FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1907 — THÈSE — N° 323

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 26 juin 1907, à 1 heure

Par Fernand SANDOZ

Né à Neuchâtel (Suisse), le 19 février 1878.

INTRODUCTION

A LA

THÉRAPEUTIQUE NATURISTE

PAR LES AGENTS PHYSIQUES ET DIÉTÉTIQUES

Président : M. ROGER, *professeur.*

Juges : MM. LANDOUZY, *professeur.*
TEISSIER,
LABBÉ (MARCEL), } *agrégés.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1907

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen ..... M. DEBOVE.

Professeurs ..... MM.

Anatomie	N...
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Parasitologie	R. BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	N... / BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	N...
Opérations et appareils	SEGOND.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. / DIEULAFOY. / DEBOVE. / LANDOUZY.
Clinique des maladies des enfants	HUTINEL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	LE DENTU. / TERRIER. / PERGER. / RECLUS
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN.
Clinique d'accouchements	PINARD. / N...
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	ROBIN

Agrégés en exercice.

MM.	MM	MM.	MM.
AUVRAY.	DESGREZ.	LEGRY.	PROUST.
BALTHAZARD.	DUPRE.	LEGUEU.	RÉNON.
BEZANÇON.	DUVAL.	LEPAGE.	RICHAUD.
BRANCA.	FAURE.	MACAIGNE.	RIEFFEL. *Chef des travaux anatomiques*
BRINDEAU.	GOSSET.	MAILLARD.	TEISSIER.
BROCA (ANDRÉ).	GOUGET.	MARION.	THIROLOIX.
CARNOT.	JEANSELME.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
CLAUDE.	LABBÉ.	MÉRY.	WALLICH.
CUNÉO.	LANGLOIS.	MORESTIN.	
DEMELIN.	LAUNOIS.	POTOCKI.	

Secrétaire de la Faculté : M. DESTOUCHES.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A M. Ch. BOUCHARD

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES

MEMBRE DE L'INSTITUT

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. H. ROGER

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE ET COMPARÉE

MÉDECIN DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ

PRÉLIMINAIRES

« ..... Si aucune époque ne s'est montrée autant que la nôtre indifférente aux questions de doctrine, ce n'est pas en raison d'un dédain stoïque pour tout ce qui n'est pas notion positive, c'est parce que le grand mouvement scientifique de ce siècle a fourni des aliments suffisants à notre curiosité dans le domaine de l'anatomie pathologique, de l'exploration clinique, de la physiologie, de la chimie biologique, de la pathologie expérimentale. Sur tous ces terrains, la culture a été intense, la moisson merveilleuse. *On s'est désintéressé du reste, on a négligé la thérapeutique.* On a assisté à ce spectacle : les élèves apprenant les lésions et les signes des maladies, omettant de se renseigner sur le traitement ; des médecins passant un temps considérable à démêler les symptômes et à poser le diagnostic, puis oubliant de formuler un traitement, ou accomplissant cette obligation importune par bienséance, à la hâte et à la légère, comme un vain cérémonial. Assurer le diagnostic, constater les lésions cadavériques, c'était le but de l'activité médicale ; traiter n'était plus qu'une concession aux exigences et aux préjugés du public.

« ..... On se ferait une idée bien fausse de la nature humaine si l'on pensait que le médecin peut se désintéresser longtemps de la thérapeutique. Mais qu'est-il résulté de cette absence de doctrine ? C'est que n'ayant plus de guide pour la conduite du traitement *on est revenu, sous le couvert de la physiologie, aux pratiques les plus grossières de la thérapeutique empirique.* Les indications restant muettes, on a multiplié les agents de la matière médicale, et l'on a abouti à cette formule : Il n'y a pas de médications, il n'y a que des médicaments.

« Il est temps, ce me semble, de sortir de cette impasse ; il importe de rendre à la thérapeutique sa dignité, de ne plus la confondre avec

la matière médicale, de remettre en honneur la recherche des indications » [5] (1).

Cette critique mémorable que M. le professeur Bouchard adressait, il y a 25 ans, à la thérapeutique alors en usage est encore d'actualité aujourd'hui malgré les travaux de Pasteur, malgré nos connaissances actuelles sur l'immunité et les récentes acquisitions des serumthérapies, malgré la place toujours plus grande que tendent à occuper les agents physiques et diététiques dans l'arsenal thérapeutique. Aussi est-ce autant la lecture si attrayante de ces pages déjà anciennes que le récent voyage d'études médicales de 18 mois que je viens d'accomplir en pays allemands qui m'ont déterminé à entreprendre cette étude de thérapeutique générale que je présente aujourd'hui comme thèse à la Faculté de Médecine.

Les deux termes que comporte le titre de cet ouvrage indiquent que je me suis proposé un double but :

1° Traiter d'une question de *méthode thérapeutiqne*, la *thérapeutique naturiste,* indépendamment des agents qui servent à la réaliser ;

2° Etudier l'action des agents thérapeutiques qui sont le plus habituellement utilisés pour réaliser cette méthode : les agents physiques et diététiques. J'aurais pu écrire agents physiques seulement, car en diététique ce sont surtout les variations quantitatives et non pas qualitatives du régime alimentaire qui ont une action thérapeutique.

Il est important en effet de ne pas confondre ces deux termes de thérapeutique naturiste et de thérapeutique par les agents physico-diététiques : ils ont une signification toute différente l'un de l'autre et il existe une thérapeutique naturiste par les agents chimiques et une thérapeutique naturiste par les agents psychiques de même que les agents physiques, chimiques et psychiques peuvent être utilisés par la thérapeutique pathogénique. Si j'insiste tout spécialement sur ce point c'est que cette confusion est habituelle aujourd'hui ; elle

(1) Les chiffres entre crochets renvoient à l'index bibliographique.

a été faite surtout dans les pays allemands où cette thérapeutique est née — je devrais dire ressuscitée puisque elle constituait le fond de la médecine hippocratique — et où elle a pris depuis plus d'un demi-siècle une extension considérable. Je m'efforcerai donc au cours de ce travail de dissiper cette confusion en montrant quel rôle néfaste elle a joué et joue encore en médecine, surtout en Allemagne.

En associant au début de ce préliminaire le nom de M. Bouchard au voyage d'études médicales que j'ai fait en pays allemands, je laissais pressentir que les sources auxquelles j'ai puisé pour me documenter seraient de deux ordres :

1° Les travaux de théoriciens français de la maladie qui, à une époque où les savants étaient presque exclusivement attirés vers les laboratoires par l'attrait des découvertes réalisées par l'anatomie pathologique, la physiologie et la médecine expérimentale, ont cependant continué à cultiver l'étude de cette science d'une portée si haute et d'un caractère si profondement philosophique : la pathologie générale. Créée par l'école de Cos dans l'antiquité, elle a revu le jour en Angleterre sous l'impulsion du fameux Sydenham et s'est plus tard officiellement acclimatée en France où elle a trouvé droit de cité dans nos facultés de médecine. Elle est devenue aujourd'hui une science essentiellement et presque exclusivement française. La chaire de pathologie générale de la Faculté créée par Broussais et occupée successivement par Andral et Chauffard, a actuellement pour titulaire M. Bouchard.

M. Bouchard est certainement le premier qui ait compris le rôle et la portée que devait avoir l'étude de la pathologie générale dans l'enseignement médical ; il l'a placée au-dessus des autres branches de la médecine et en a fait une véritable « philosophie médicale », car, comme le dit si bien M. Roger, « elle seule est capable de fournir des idées directrices qui serviront de base à l'art médical ». Aussi est-ce surtout aux travaux de l'éminent professeur que j'ai eu recours pour la partie théorique de cette thèse qui, sans eux, n'eût pas pu être entreprise. Qu'il me soit permis d'exprimer ici les sentiments de respect et d'admiration que je professe pour l'illustre savant.

Tout récemment, un biologiste à tendances philosophiques, M. Le

Dantec en publiant une « Introduction à la Pathologie générale », vient de prendre place au premier rang des théoriciens de la maladie. Il est toutefois difficile de comprendre pourquoi le qualificatif d'infectieuse ne suit pas dans son titre l'expression de pathologie générale. L'auteur s'est en effet limité à l'étude du mécanisme de l'infection et de l'immunité ; il s'agit donc plutôt d'une pathologie générale de l'infection ; or l'infection ne constitue pas toute la pathologie.

2° L'œuvre de ces « praticiens empiriques », Slaves et Allemands, de ces intuitifs de génie qui doivent être considérés, au point de vue pratique, comme les véritables créateurs de cette thérapeutique appliquée que j'ai appelée « thérapeutique naturiste par les agents physiques et diététiques ». Si l'œuvre de ces thérapeutes n'a pas encore eu, même en Allemagne, d'action directe sur l'enseignement de la médecine, son influence sur l'art médical est déjà considérable ; le jour n'est peut-être pas très éloigné où elle dominera toute la thérapeutique. C'est ce que je m'efforcerai de bien mettre en lumière au cours de ce travail qui est surtout un essai de généralisation.

*
* *

En écrivant que le but que je poursuivais dans cette thèse était double — ce qu'indiquent les deux termes du titre — je n'ai pas voulu dire qu'il s'agissait de deux questions séparées, indépendantes l'une de l'autre ; bien au contraire, ces deux questions sont connexes et il est d'autant plus difficile de les dissocier, de montrer en quoi consiste leur individualité qu'elles sont généralement confondues aujourd'hui, tant leur fusion a été intime dans la pratique. Il serait en effet bien difficile de parler d'une méthode thérapeutique sans faire au moins allusion aux agents qu'on emploie pour la réaliser ; d'autre part, étudier l'action des agents thérapeutiques, seuls ne serait faire qu'œuvre de physicien, de chimiste, de physiologiste et non de médecin, de thérapeute. Or, je l'ai dit, je m'efforcerai de toujours rester sur le terrain thérapeutique proprement dit, ou du moins de n'en sortir que le plus rarement possible, et pour bien mettre en lumière l'importance de la question de méthode en thérapeutique — ici la méthode naturiste — je me garderai bien de décrire les agents

physiques et diététiques les plus variés et les plus compliqués, de m'étendre sur leurs effets physiologiques, ce qui contribuerait à faire perdre de vue la question de méthode ; je ne choisirai au contraire qu'un petit nombre d'entre eux, les plus simples, les plus maniables et ne ferai qu'une étude très rapide de leurs effets physiologiques. Il s'agira surtout :

1° De l'énergie thermique (+ et —, c'est-à-dire le chaud et le froid par rapport à l'organisme humain) pour le transport de laquelle on a recours principalement au véhicule eau (liquide ou vapeur sous forme de bains, affusions, douches, lotions) ou au véhicule air atmosphérique ;

2° De l'énergie mécanique beaucoup moins importante que la précédente en thérapeutique naturiste ;

3° De l'énergie lumineuse que l'on envisagera surtout dans ses rapports avec la chaleur ;

4° De la diététique considérée comme agent physique, c'est-à-dire en tant que variation quantitative des aliments.

Parmi les agents physiques ce sont les agents thermiques et diététiques qui sont le plus couramment employés en thérapeutique naturiste ; en thérapeutique pathogénique ce sont au contraire les agents mécaniques (chirurgie) et chimiques qui ont le premier rôle.

Voici, du reste, quel sera le plan de cet ouvrage :

Le premier chapitre sera consacré à la théorie. Je chercherai d'abord à définir l'agent thérapeutique en me basant sur le remarquable chapitre : « Les excitants et leurs actions » de la *Physiologie générale* de Max Verworn. Je m'occuperai ensuite de la définition de la maladie. Enfin j'exposerai, d'après M. Bouchard, quelles sont les différentes méthodes thérapeutiques ; je n'en retiendrai que deux qui seules peuvent être considérées comme des méthodes scientifiques, la *thérapeutique pathogénique* et *la thérapeutique naturiste* ; laissant de côté la thérapeutique pathogénique qui est en dehors des limites de mon sujet, j'essayerai de bien montrer ce qu'est la thérapeutique naturiste et quelle est la place prépondérante qu'elle doit occuper en thérapeutique générale.

Dans un deuxième chapitre j'étudierai la thérapeutique naturiste

physico-diététique des maladies aiguës et je m'efforcerai de bien montrer en quoi cette méthode diffère des médications habituellement en usage dans le traitement des affections aiguës ; je me baserai pour cela sur ce fait que la maladie aiguë franche évolue spontanément vers la guérison.

Le troisième chapitre sera consacré à la thérapeutique naturiste physico-diététique des maladies chroniques, ou pour parler plus scientifiquement, de l'état chronique. A cette occasion je décrirai les cures qui me paraissent le mieux réaliser la thérapeutique naturiste des maladies chroniques et qui sont au nombre de quatre ; les cures, dites hydrothérapiques, de Priessnitz et de Kneipp, la cure atmosphérique (bain de lumière et d'air, bain de soleil) de A. Rikli, enfin la cure diététique de J. Schroth. Pour me limiter, je ne donnerai qu'un aperçu sommaire des trois premiers et m'étendrai un peu plus longuement sur la cure Schroth parce qu'elle me paraît réaliser la thérapeutique la plus énergique de l'état chronique et que j'ai eu l'occasion de l'étudier de plus près que les autres, autant cliniquement qu'à l'aide de recherches chimiques et physiologiques. La cure atmosphérique me permettra de discuter brièvement le problème du traitement de la tuberculose, parce que c'est celle qui me paraît le mieux convenir aux malades atteints de cette terrible affection.

Ces quatre cures sont basées : 1° sur une méthode, la thérapeutique naturiste : 2° sur un système thérapeutique, propre à chacune d'elles ; et c'est en cela surtout qu'elles sont intéressantes et qu'elles se distinguent de la thérapeutique habituelle où l'on ne rencontre ni méthode, ni système (1).

Enfin dans un quatrième chapitre, après m'être permis quelques considérations personnelles, je poserai les conclusions générales de ma thèse.

*
* *

Je me permets, avant d'aller plus loin, d'adresser ici mes plus sincères remerciements à M. le professeur Roger qui a bien voulu accepter la présidence de cette thèse.

(1) Ceci ne concerne pas la thérapeutique pathologique.

CHAPITRE PREMIER

DE LA MÉTHODE EN THÉRAPEUTIQUE

M. Bouchard insiste, avec raison, sur la nécessité qu'il y a avant tout à avoir une méthode quand on se propose de faire de la thérapeutique : « Il est peut-être des médecins, il y a certainement des élèves qui acceptent de confiance un traitement déterminé pour chaque maladie, et qui l'appliquent indifféremment à tous les cas particuliers. Ceux-là n'ont que faire de la méthode ; une mémoire bien meublée ou un recueil de recettes disposé en regard du nom de chaque maladie suffit à guider leur conduite. Le médecin qui réfléchit a d'autres exigences ; une intervention aveugle lui répugne : il ne lui convient pas d'entreprendre sur la vie de son semblable sans raisons suffisantes. Il a besoin d'une méthode » [5]. Mais on ne peut appliquer une méthode qu'au moyen d'agents thérapeutiques ; en outre, discourir sur la thérapeutique c'est supposer connu ce qui la rend nécessaire, son objet, c'est-à-dire la maladie. Voici donc l'ordre que je suivrai au cours du présent chapitre : définition de l'agent thérapeutique, définition de la maladie, les méthodes thérapeutiques, la thérapeutique naturiste.

§ 1. — Définition de l'agent thérapeutique.

On divise les agents thérapeutiques en trois groupes selon qu'ils relèvent de l'ordre psychique, physique ou chimique. Mais un agent thérapeutique, quel que soit celui des trois groupes auquel il appartient, peut être employé soit directement contre la cause morbifique, soit indirectement en agissant physiologiquement sur l'organisme malade. Dans le premier cas, l'agent thérapeutique considéré sera un *agent pathogénique* dont la valeur thérapeutique sera d'autant plus

grande qu'il atteindra plus directement la cause de la maladie et qu'il occasionnera le moins de perturbation dans l'organisme : il s'agit ici des antiparasitaires, antidotes, antitoxiques, moyens mécaniques (chirurgicaux) qui sont toujours plus ou moins nocifs pour l'organisme. Dans le second cas, on aura affaire à ce qu'en physiologie on appelle un *excitant*. C'est ce second cas, l'excitant physiologique considéré comme agent thérapeutique, qui nous intéresse seul ici, car l'agent pathogénique relève de la thérapeutique pathogénique dont je ne parlerai qu'accidentellement au cours de cet ouvrage.

Qu'est-ce donc qu'un excitant ? Dans son excellent ouvrage de *Physiologie générale*, auquel le lecteur voudra bien se reporter, Max Verworn en donne la définition suivante : « *Toute modification des facteurs externes qui agissent sur un organisme peut être considérée comme un excitant* ». L'excitation est le résultat de l'action de l'excitant sur la matière vivante qui possède la propriété de l'irritabilité (excitabilité), c'est-à-dire la faculté de réagir aux excitants.

Mais, comme l'a très bien dit Cl. Bernard : « Les manifestations vitales résultent d'un conflit entre deux facteurs : la substance organique vivante et le milieu, c'est-à-dire les facteurs externes se modifient à tout moment. » Quelle différence y a-t-il donc entre les phénomènes vitaux spontanés et les phénomènes d'excitation ? « Les phénomènes vitaux spontanés, écrit Verworn, ne reposent pas moins que les phénomènes d'excitation sur l'action réciproque de la matière vivante et du milieu extérieur. Les phénomènes vitaux spontanés représentent seulement la réaction de la matière vivante aux conditions externes *normales*, les phénomènes d'excitation, par contre, la réaction de la matière vivante aux conditions vitales externes *modifiées*.... Mais, dans bien des cas, il n'est pas possible de décider si un phénomène est spontané ou le résultat d'une excitation dans le sens qui vient d'être indiqué, parce que précisément aussi dans la nature, les conditions externes d'un organisme ne restent pas continuellement identiques, mais qu'elles subissent fréquemment des modifications qui échappent elles-mêmes à nos plus délicates méthodes d'investigation. »

L'excitant peut varier qualitativement et quantitativement.

1. **Les qualités de l'excitant.** — « Si toute modification des facteurs externes agissant sur un organisme peut jouer le rôle d'excitant, il est clair qu'il existe un nombre incalculable de différentes sortes d'excitants. Non seulement chacune des conditions vitales existantes peut se modifier, mais encore il peut venir s'y en ajouter de nouvelles qui agissent sur l'organisme. Toutefois il est possible d'établir ici quelques grandes divisions d'après les qualités de l'excitant. Une classification naturelle découle d'elle-même des formes de l'énergie auxquelles appartiennent les différents excitants, car toute action extérieure s'exerçant sur un corps, repose sur un échange d'énergie. » Nous utiliserons ici la même classification qui a été employée plus haut pour l'agent thérapeutique [27] :

1° Excitants psychiques. — Nous n'avons pas à en parler ici bien que leur rôle soit capital en thérapeutique : un très grand nombre de malades, en effet, comme l'a si bien montré Dubois (de Berne) [20] ne relèvent que de la psycho-thérapie, et il n'y en a pas un seul qui ne puisse bénéficier d'une action morale adjuvante de la thérapeutique indiquée.

2° Excitants chimiques. — Ils sont aussi en dehors des limites que nous nous sommes imposées pour ce travail. Disons seulement que beaucoup de médicaments qui agissent en irritant la peau ou les muqueuses peuvent être considérés comme des agents physiques ; ce sont des médicaments chimiques à action physique (purgatifs, stomachiques). De même les agents diététiques qui agissent surtout par leurs variations quantitatives peuvent être aussi, en grande partie, considérés comme des agents physiques.

3° Excitants physiques. — Ce sont ceux qui nous intéressent ici. Nous les classerons d'après la forme de l'énergie à laquelle ils appartiennent.

a) *Excitants thermiques.* — Constitués par des modifications de température ils peuvent être amenés au contact de l'organisme au moyen de différents véhicules. Le plus habituel de ces véhicules est l'eau sous toutes ses formes, surtout la forme liquide.

Par rapport aux homéothermes on peut distinguer en physiologie deux ordres d'excitants thermiques :

1° L'excitant thermique +, dont la température est supérieure à celle de la peau de l'animal considéré : c'est le chaud ;

2° L'excitant thermique — dont la température est inférieure à la température de la peau de l'animal considéré : c'est ce qu'on appelle vulgairement le froid.

Ceci s'applique surtout à l'énergie thermique transmise par le véhicule eau, car l'air beaucoup moins bon conducteur, est déjà + c'est-à-dire thermophore quand sa température est d'une douzaine de degrés inférieure à celle de la peau.

L'énergie thermique peut encore être transportée par des corps solides : métaux, briques, sable, étoffes.

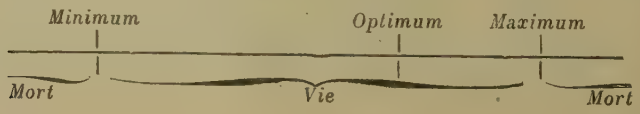
b) *Excitants mécaniques.* — Mouvements actifs, mouvements passifs. Après les excitants thermiques, les excitants mécaniques sont ceux qu'emploie le plus souvent la thérapeutique naturiste.

c) *Excitants lumineux.* — Bains de soleil, bains de lumière. La plus grande partie des effets naturistes des excitants lumineux relèvent de l'énergie thermique.

d) *Excitants électriques.* — Leurs indications sont assez rares en thérapeutique naturiste.

e) *Agents diététiques.* — C'est surtout leurs variations quantitatives qui est utilisée en thérapeutique, variations portant soit sur le liquide, soit sur les solides (albumine, hydrates de carbone, graisses et éléments minéraux).

2. L'intensité de l'excitant. — Les conditions vitales peuvent varier dans des proportions assez considérables sans que l'existence de l'individu soit en danger. Il existe cependant pour chacune des conditions vitales une limite supérieure et inférieure (*maximum* et *minimum*) au delà de laquelle la vie n'est plus possible. « Mais tous les points situés entre ces deux limites ne sont pas également favorables à l'épanouissement du processus vital. Nous désignerons sous le nom d'*optimum* le degré qui, pour chacune de ces conditions, est le plus favorable à la vie » [58].



D'après ce schéma la notion de l'excitant devient facilement saisissable ; toute oscillation d'une condition vitale, température par exemple, soit dans la direction du maximum soit dans la direction du minimum agira comme excitant et l'excitant sera d'autant plus intense qu'il se rapprochera du maximum et du minimum, il sera nul à l'optimum de la condition vitale.

Excitants trophiques. — « Certains excitants peuvent fonctionner comme conditions vitales nécessaires. »

Excitation et *paralysie.* — « Entre l'excitation et la paralysie il n'y a qu'un contraste quantitatif. Toutes deux ne représentant que des degrés différents d'un seul et même phénomène, la vie, et à la vérité l'excitation un renforcement, la paralysie un affaiblissement de l'intensité normale des phénomènes vitaux ». « Les phénomènes de paralysie peuvent être provoqués par une hyperexcitation ; fait important qui nous montre que les mêmes excitants qui, pour une faible intensité ou une courte durée produisent une excitation, peuvent, pour une intensité plus élevée ou une durée plus considérable, faire naître des effets précisément inverses, c'est-à-dire des paralysies » [58].

Ainsi les phénomènes d'excitation ne sont que l'exagération, les phénomènes de paralysie l'amoindrissement des phénomènes vitaux spontanés, c'est-à-dire du type normal.

Dans le cas d'une excitation prolongée et pas trop intense il se produit de la part de l'organisme une *accoutumance*, une *adaptation* à l'excitant ; fait capital en biologie (transformisme) et qui a aussi une grande importance en thérapeutique.

Résumé :

1° L'excitant est toute modification dans les conditions vitales externes d'un organisme ;

2° L'excitation est tout renforcement, soit d'un seul, soit de tous les phénomènes vitaux ;

3° La paralysie est tout affaiblissement, soit d'un seul, soit de tous les phénomènes vitaux ;

4° L'action de l'excitant peut consister en une excitation ou en une paralysie.

Ce qu'il y a d'important à retenir de ce qui vient d'être dit, c'est qu'il est impossible d'établir une distinction bien tranchée entre l'excitant et la condition vitale, entre les phénomènes d'excitation et les phénomènes vitaux spontanés.

§ 2. — Définition de la maladie.

Les anciens médecins, excepté ceux qui appartenaient à l'école de Cos dans l'antiquité, considéraient la maladie comme un état contre nature et ne doutaient pas que l'état pathologique fût essentiellement différent de l'état physiologique ; la maladie était pour eux le contraire de la santé, « l'être vivant était quelque chose de fixe auquel la maladie se surajoute comme une tache à une statue » [38].

Sydenham fut sans doute le premier qui, reconnaissant l'erreur de cette conception, s'efforça de faire rentrer la médecine dans la voie qu'Hippocrate lui avait tracée : « Mais tel est notre malheur que depuis longtemps nous avons abandonné les sages leçons d'Hippocrate et l'ancienne méthode de traiter les maladies, qui est fondée sur la connaissance des causes prochaines et manifestes. De là vient que la médecine sur le pied qu'elle s'exerce aujourd'hui est plutôt un art de discourir que de guérir, n'étant appuyée que sur de vains systèmes » [62]. Le célèbre médecin anglais ne s'en tient pas à une critique stérile ; bravant l'orage qu'il allait attirer sur sa tête, il donne au début de la *Médecine Pratique* une définition de la maladie qui allait à l'encontre de toutes les idées admises : « Quelque contraires que soient au corps humain les causes de maladies, il me semble néanmoins qu'à raisonner juste, la maladie n'est autre chose qu'un effort de la nature qui, pour conserver le malade, travaille de toutes ses forces à évacuer la matière morbifique. » Aussi peut-on considérer Sydenham comme le rénovateur de la pathologie générale. Un siècle plus tard, un élève de Boerhave, Gaubius, à qui l'on doit l'expression de « Pathologie générale », reprend la définition de Sydenham, heureusement sans y faire intervenir la « matière morbifique » : « N'est-ce donc pas bien définir la maladie que de l'appeler un combat de la nature pour sa propre conservation ? » [61]. Mais il

devient tout à fait confus et retombe dans l'erreur des anciens pathologistes quand il considère un peu plus loin la maladie comme « l'état du corps humain vivant dans lequel il ne peut exercer, suivant les lois de la santé, les actions qui lui sont propres ».

Mais ce sont les admirables découvertes réalisées par la physiologie et la médecine expérimentale pendant la deuxième moitié du siècle dernier qui ont permis à M. Bouchard de reprendre l'étude de la pathologie générale et de remanier la définition de Sydenham en s'inspirant de cette idée fondamentale qu'il n'y pas de différence essentielle entre l'état physiologique et l'état pathologique, que ces deux manières d'être expriment toutes deux la même réaction de la matière vivante aux forces externes, le conflit de l'organisme vivant et du milieu. Claude Bernard est le premier, je crois, qui ait exprimé cette idée avec précision : «.... il n'y a dans la nature rien de troublé ni d'anormal ; tout se passe suivant les lois qui sont absolues, c'est-à-dire toujours normales et déterminées. Les effets varient en raison des conditions qui les manifestent, mais les lois ne varient pas. L'état physiologique et l'état pathologique sont régis par les mêmes forces, et ils ne diffèrent que par les conditions particulières dans lesquelles la loi vitale se manifeste » [15].

Je ne puis m'empêcher de citer ici quelques passages dans lesquels M. Roger développe et précise cette même conception. « Les phénomènes morbides ne sont pas essentiellement distincts des phénomènes normaux ; les lois biologiques sont les mêmes dans les deux cas : l'opposition entre la santé et la maladie s'efface à mesure qu'on poursuit l'étude des phénomènes vitaux. Ce serait une erreur de croire que l'être vivant pût disposer de manifestations différentes destinées les unes aux conditions normales, les autres aux conditions pathologiques. Le mode de réaction est toujours le même ; les résultats qu'on observe diffèrent seulement par leur intensité, mais ils sont dirigés vers le même but, c'est-à-dire qu'ils tendent toujours à contrebalancer l'action des forces externes. » « La santé est la réaction organique dans des conditions fixes et préétablies ; la maladie est représentée par des réactions de même nature, mais se produisant dans des conditions variables et nouvelles. Puisque les causes varient,

les réactions peuvent rester immuables dans leur essence, tout en étant dissemblables dans leurs manifestations. On ne doit donc pas opposer la physiologie pathologique à la physiologie normale ; on doit simplement considérer la première comme une conséquence de la seconde. » La physiologie est une et la physiologie pathologique ne doit être considérée que comme un corollaire de la physiologie normale » [30]. « Il n'y a aucune raison, écrit Le Dantec, de séparer la pathologie de la biologie générale et de penser que les lois qui régissent l'état de maladie sont différentes de celles qui se manifestent à l'état de santé. L'on arrive à considérer, dans un langage tout à fait rigoureux, que la pathologie diffère seulement de la biologie générale en ce qu'elle s'attache à l'étude du détail des phénomènes successifs, tandis que la biologie générale se limite aux phénomènes d'ensemble. La pathologie étudie les éléments différentiels dont la biologie étudie l'intégrale ; de sorte que toujours dans un langage rigoureux il est impossible de tracer une ligne de démarcation entre la pathologie et la physiologie. Et même l'on peut dire que ce qu'on appelle la pathologie a commencé depuis quelques années à tracer la voix à ce qu'on appelle la physiologie. » « Il se produit sans cesse dans la vie, écrit encore l'éminent biologiste, des petits accidents qui ne diffèrent des grands que par leur faible intensité et leur faible durée, de sorte que, si on appelle maladie une période de trouble séparant deux périodes de régime constant, on devra dire, à chaque instant, que l'organisme est un peu malade, car les périodes de régime constant ne durent jamais qu'un instant » [38].

Ces considérations sont à rapprocher de celles qui ont été faites dans le paragraphe précédent à propos de l'action des excitants sur l'organisme vivant. Ce rapprochement va nous permettre de nous rendre compte de ce que représente en réalité un phénomène d'excitation et de préciser quel est le rôle véritable d'une intervention thérapeutique naturiste.

Un phénomène d'excitation peut être considéré comme un état pathologique momentané. — Nous avons vu que :

Pour Max Verworn :

« Les phénomènes vitaux spontanés représentent seulement la réaction de la matière vivante aux conditions externes normales, — les phénomènes d'excitation, par contre, la réaction de la matière vivante aux conditions vitales externes modifiées. »

Pour M. Roger :

« La santé est la réaction organique dans des conditions fixes et préétablies ; — la maladie est représentée par des réactions de même nature, mais se produisant dans des conditions variables et nouvelles. »

Ces deux propositions peuvent être exactement superposées l'une sur l'autre : la « santé » correspond bien aux « phénomènes vitaux spontanés » et les « conditions fixes et préétablies » du pathologiste français ne sont pas autre chose que les « conditions externes normales » du physiologiste allemand ; quant aux « conditions variables et nouvelles » ce sont bien les « conditions vitales externes modifiées ». Ainsi les phénomènes pathologiques correspondent bien aux phénomènes d'excitation, ce sont des phénomènes de même nature ; l'état pathologique, la maladie est un phénomène d'excitation, ou si l'on préfère, ce qu'on appelle en physiologie *une excitation* représente exactement ce qu'on appelle en pathologie *une maladie*. Il en résulte que tout ce qui a été dit précédemment au sujet de l'excitation peut s'appliquer à la maladie, et les définitions citées plus haut peuvent s'écrire (1).

(2°) La maladie est tout renforcement soit d'un seul, soit de tous les phénomènes vitaux.

(3°) La maladie est tout affaiblissement soit d'un seul, soit de tous les phénomènes vitaux.

Dans le premier cas (2°) il s'agira d'une maladie aiguë, qui correspondra à une exagération du type fonctionnel normal ; dans le second cas on aura affaire à une maladie chronique proprement dite, qui

(1) Page 15.

correspondra à un amoindrissement du type fonctionnel normal. D'après cela on peut encore écrire :

(4°) L'action d'une cause morbifique (excitant) peut consister en une maladie chronique (paralysie).

De plus, puisqu'une excitation est, par définition, une réaction de la matière vivante à l'action d'un excitant, la maladie doit être de même considérée comme une réaction. Ceci va nous conduire à la définition de la maladie.

Toute intervention thérapeutique naturiste crée un état pathologique. — Tout excitant ou agent thérapeutique détermine un phénomène d'excitation dans l'organisme sur lequel il agit ; or d'après ce qui précède nous pouvons dire que tout excitant ou agent thérapeutique détermine un état pathologique dans l'organisme qui est soumis à son action. Ceci ne concerne pas, cela va sans dire, l'agent pathogénique pur qui supprime la cause sans léser l'organisme.

J'aurai souvent l'occasion de revenir, au cours de cet ouvrage, sur cette conception que toute intervention thérapeutique (non pathogénique) crée un état pathologique.

Définition de M. Bouchard. — Sydenham qui, le premier, eut l'idée de « rattacher la maladie non à l'altération organique, mais à la réaction qu'elle provoque » ne fit pas longtemps école. C'est ainsi que deux siècles plus tard des médecins comme Chomel et Monneret retombent dans les errements d'autrefois. Le premier considère la maladie comme « un désordre notable survenu soit dans la disposition matérielle des parties constituantes du corps vivant, soit dans l'exercice des fonctions » [50]. Pour le second, « la maladie est un état anormal du corps vivant, caractérisé par une altération de structure ou par un trouble de fonctions » [50].

Il a fallu attendre les travaux de M. Bouchard pour voir la pathologie générale s'engager définitivement dans une voie scientifique. « La maladie, écrit l'éminent théoricien. est l'ensemble des actes et des lésions provoquées par l'application de la cause, et des perturbations fonctionnelles et organiques engendrées par les premiers désordres. La maladie est donc la manière d'être et d'agir de l'orga-

nisme à l'occasion de l'application de la cause morbifique... Ce qui est essentiel dans la maladie c'est donc un désordre vital. Ce désordre vital occasionné par la cause morbifique peut entraver la libre exécution des fonctions et porter atteinte au sentiment de bien-être qui accompagne la santé ; il peut même s'opposer aux actes essentiels de la vie et amener la mort. Mais cette conception pessimiste de la maladie ne contient qu'une part de la vérité. Il y a dans le désordre vital d'autres actes qui s'écartent du type fonctionnel normal, mais qui tendent à ramener l'équilibre, et qui sont les éléments constituants de la maladie, mais qui ont pour effet de la faire disparaître. Ce n'est là encore qu'une part de la vérité. Si la conception pessimiste était incomplète, considérer la maladie comme la réaction de l'organisme contre l'agent perturbateur, n'y voir que l'effort curateur naturel, serait également une conception optimiste trop exclusive. *La maladie est l'état dynamique de l'organisme, à la fois subissant les atteintes de la cause morbifique et réagissant contre elle* » [5].

Cette définition a été reproduite par M. Roger sous une forme un peu différente : « La maladie est l'ensemble des actes fonctionnels et secondairement des lésions anatomiques qui se produisent dans l'économie, subissant à la fois l'action des causes morbifiques et réagissant contre elles » [50]. M. Le Dantec donne de la maladie une définition beaucoup plus générale : « une période de trouble séparant deux périodes de régime constant », ou « une période de variation due aux changements dans les conditions de vie » [38]. Cette définition manque de rigueur comme le reconnaît lui-même son auteur.

Définition biologique de la maladie. — Si la définition de M. Bouchard nous fait bien voir ce qu'est la maladie à sa période d'état, elle ne nous indique pas quelle est sa signification biologique, c'est-à-dire quel est son rôle, quelles sont ses conséquences, à quoi elle aboutit. Or c'est là une considération de la plus haute importance que les théoriciens auraient bien dû avant tout s'efforcer de faire entrer dans leur définition. Dans son admirable *Philosophie zoologique* », Lamarck, le créateur du transformisme, nous avait déjà appris que « du moment que tel individu survit à tel

changement de conditions, c'est qu'il a subi des *modifications* qui l'ont habitué aux conditions nouvelles dans lesquelles nous constatons qu'il survit » [36]. On avait observé depuis longtemps déjà qu'une première atteinte de certaines maladies préservait l'organisme d'une récidive ; on en avait conclu qu'un individu qui avait été victime d'une maladie devenait de ce fait réfractaire à cette maladie : c'est sur cette constatation, qu'on se basa pour instituer l'inoculation et plus tard la vaccination préventive. Les recherches expérimentales contemporaines entreprises pour étudier le mécanisme de l'Immunité et des sérumthérapies ont confirmé ces faits ; comme le dit très bien M. Le Dantec, « le fait d'avoir éprouvé à un certain moment une période de trouble se traduit pour l'organisme par l'acquisition d'une certaine propriété » et « l'état normal qui fait suite à la période de trouble nommée maladie est *différent* de l'état primitif ». Par conséquent tout être vivant qui a été victime d'une période de trouble appelée maladie, que cette maladie ait ou non persisté, n'est plus le même qu'il était auparavant ; il a varié, il a subi certaines modifications ou, si l'on aime mieux, il s'est plus ou moins *transformé*. Ceci nous amène à considérer la **maladie** comme **une période de transformation** de l'organisme qui en est victime. Mais on sait que le fonctionnement de la vie n'est qu'une suite de transformations continuelles : un individu qui naît, grandit et meurt n'est à aucun moment de sa vie tout à fait semblable à ce qu'il était quelques instants auparavant, il se transforme continuellement. Cependant, comme on a admis précédemment que les phénomènes vitaux spontanés (l'état physiologique) représentent seulement la réaction de la matière vivante aux conditions externes normales (c.-à.-d. habituelles, ordinaires), tandis que les phénomènes d'excitation ou pathologiques représentent la réaction de la matière vivante aux conditions externes modifiées (c.-à.-d. non habituelles, extra ordinaires), on peut admettre aussi que les transformations qui résultent de l'action des conditions externes dites normales (c.-à.-d. habituelles, ordinaires) sur la matière vivante doivent être pratiquement considérées comme différentes de celles qui résultent de l'action des conditions externes modifiées (c.-à.-d. non habituelles, extra ordinaires). Dans le premier

cas il s'agira de transformations habituelles, ordinaires, tandis que dans le second cas on aura affaire à des transformations non habituelles, *extra ordinaires* et notre définition pourra alors s'écrire : LA MALADIE EST UNE PÉRIODE DE TRANSFORMATION EXTRA ORDINAIRE de l'organisme qui en est atteint, transformation qui, comme on le verra plus loin, *aboutit* à la guérison dans les maladies aiguës franches et *n'aboutit pas* dans les maladies chroniques proprement dites. Entre ces deux extrêmes, maladie aiguë franche et maladie chronique proprement dite, dont la première représente une exagération, la seconde un amoindrissement du type normal, il y aura place pour tous les intermédiaires qui constitueront de beaucoup les cas les plus fréquents. On verra plus loin que, réciproquement toute transformation ne peut se produire qu'à la suite d'une période de trouble, c'est-à-dire d'une exagération du type fonctionnel normal, d'une maladie.

Notre définition contient celle de M. Bouchard, car on ne peut pas se figurer que l'organisme ait subi une transformation sans qu'il y ait eu une cause provocatrice de cette transformation, cause dont il a subi l'action et contre laquelle il a réagi. Elle a de plus l'avantage d'avoir une portée très générale et très élevée puisqu'elle nous ramène à cette grande loi de transformisme qui domine toute la biologie ; mais elle est aussi très précise puisque, nous l'avons dit, il s'agit d'une transformation extraordinaire, ce qui laisse supposer qu'elle est la conséquence de l'action d'une cause spéciale et non habituelle. Elle aura enfin, conséquence pratique très importante, l'avantage de justifier la place prépondérante que nous donnons en thérapeutique à la méthode naturiste, ce que n'autorisait pas la définition de M. Bouchard.

§ 3. — Les méthodes thérapeutiques.

« Beaucoup de praticiens, écrit M. Bouchard [5], ne se doutent pas qu'ils suivent une méthode et ne soupçonnent pas qu'il y a des méthodes. Ils suivent leur voie par routine et sans réflexion. Celui qui veut discerner et choisir est obligé de savoir qu'il y a des théra-

peutiques », et l'éminent professeur de pathologie générale passe en revue les différentes méthodes thérapeutiques. Il en distingue six : pathogénique, naturiste, symptomatique, physiologique, empirique, statistique qui, selon lui, constituent « toute la thérapeutique dans le présent, comme dans le passé, comme dans l'avenir ».

La description qu'en donne M. Bouchard permet d'écarter les quatre dernières mentionnées pour ne conserver que les deux premières, qui seules ont une valeur scientifique.

Thérapeutique empirique et thérapeutique statistique. — « La thérapeutique empirique n'est pas une méthode scientifique, dit M. Bouchard : c'est l'œuvre du hasard, c'est l'ensemble des préceptes, des maximes, des formules, des recettes que les vieux âges, comme le temps présent ont accumulés... » Une méthode est scientifique ou elle n'est pas ; cette thérapeutique empirique est fatalement destinée à disparaître avec les progrès de la science ; mais s'il faut y renoncer en tant que méthode, ce qu'on a appelé les « indications empiriques des médicaments » peuvent encore rendre quelques services qui ne sont pas à dédaigner ; mais ces indications empiriques ne seront autorisées que comme un pis-aller quand les méthodes pathogéniques ou naturistes n'offriront plus aucune ressource : tel est par exemple l'indication empirique de l'iodure de potassium pour combattre un processus destructeur à évolution rapide, ou encore la digitale pour amener un ralentissement immédiat de l'activité cardiaque..., etc.

« La thérapeutique statistique est vicieuse dans son principe, elle est vicieuse dans ses procédés, elle n'est qu'un empirisme effréné.... » La statistique est une méthode générale qui permet d'apprécier la valeur d'une thérapeutique d'après les résultats pratiques qu'elle a donnés, mais elle n'est pas, à vrai dire, une méthode thérapeutique ; on peut donc à cet égard la laisser de côté.

La thérapeutique symptomatique et la thérapeutique dite physiologique. — « La thérapeutique symptomatique ne se préoccupe ni de la cause, ni du mode de genèse des maladies. Elle néglige les enseignements que peut lui fournir l'évolution naturelle des maladies et ne consent pas à imiter la nature en favorisant ou en

provoquant ces mouvements organiques spontanés qui paraissent être la manifestation de l'effort curateur naturel, qui sont au moins le signe précurseur de la guérison. Elle feint d'ignorer tout de la maladie et ne considère que l'état de souffrance de l'organisme, satisfaite si elle parvient à pallier quelques-uns des éléments de cette souffrance. Il lui suffit de réduire la douleur, de modérer la fièvre, de dissiper les mouvements fluxionnaires, sans se préoccuper si la fièvre ne joue pas quelquefois un rôle utile, si les fluxions n'ont pas, dans certains cas, un rôle avantageux. En présence d'un édifice branlant et vermoulu, elle se borne à réparer les dégâts apparents, à boucher les fissures, et pense avoir rempli son rôle si la façade garde bonne apparence. Pendant ce temps la cause morbifique poursuit son œuvre de destruction ; pendant ce temps aussi l'organisme travaille seul à la restauration. »

« La thérapeutique dite physiologique ne diffère pas au fond de la thérapeutique symptomatique ; elle s'engage dans la même ornière et poursuit le même but, mais avec plus de finesse et de pénétration. Elle considère les actes morbides en ce qu'ils sont, non dans ce qui les produit ; mais elle ne s'attaque plus aux seuls désordres apparents ou superficiels ; elle fouille plus profondément, dissèque la complexité de l'état pathologique, isole les troubles physiologiques qui le composent, et, sans s'inquiéter de leur genèse, leur oppose les agents thérapeutiques capables de provoquer des actes physiologiques inverses : aux paralysies vasculaires elle oppose les vaso-constricteurs, aux convulsions les agents paralysants, à l'hyperthermie les réfrigérants. La notion de maladie disparaît, l'idée de l'évolution naturelle est méconnue. Une intervention toujours active et tumultueuse vient souvent contrarier l'effort naturel, ou, d'aventure le ramène aux proportions régulières. Le bien comme le mal peuvent à l'occasion résulter de cette pratique. »

Il n'est guère possible de faire une critique plus précise et plus vigoureuse de ces thérapeutiques symptomatique et physiologique qui ont si longtemps représenté presque toute la thérapeutique médicale et qui, encore aujourd'hui, sont les plus habituellement employées. Comment se fait-il qu'on puisse encore avoir recours à ces méthodes

antiscientifiques dont l'une « se contente de combattre la fièvre et les mouvements fluxionnaires sans s'inquiéter si ces manifestations ne sont pas utiles, de réparer les dégâts apparents, de boucher les fissures, satisfaite si la façade a bonne apparence, pendant que la cause morbifique poursuit son œuvre de destruction » et dont l'autre agit de même à l'aveuglette mais plus profondément, si bien qu'elle contrarie souvent l'effort curateur naturel et expose ainsi le malade aux plus dangereux accidents ? C'est que la thérapeutique pathogénique sur laquelle on avait tant compté s'est montrée insuffisante, souvent même inapplicable et on est retourné alors à cette thérapeutique automatique que Galien avait mis en honneur et qui a régné en maîtresse sur tout le moyen âge et les temps modernes.

M. Bouchard sait gré à la thérapeutique physiologique « d'avoir mis en valeur la matière médicale, d'avoir montré l'action physiologique de chaque remède » : triste rôle pour une thérapeutique que d'arriver à ne valoir en somme que ce que vaut une série d'expériences physiologiques dont le malade fait les frais !

Les thérapeutiques symptomatique et physiologique ne peuvent pas être rangées au nombre des méthodes thérapeutiques scientifiques ; n'étant pas des méthodes scientifiques elles ne sont pas, à proprement parler, des méthodes, car, nous l'avons dit, une méthode est scientifique ou elle n'est pas : elles doivent donc disparaître de la thérapeutique où elles ne sont pas à leur place, bien qu'à elles seules elles fassent à peu près tous les frais des indications thérapeutiques de tous les formulaires.

Mais si la thérapeutique physiologique doit être abandonnée en tant que méthode, les indications physiologiques des différents agents thérapeutiques subsistent et ce sont elles dont on se servira pour appliquer la méthode naturiste ; il ne faut pas confondre, comme on le fait si souvent, les effets physiologiques et les effets thérapeutiques, c'est-à-dire réellement curateurs d'un médicament.

Le thérapeute ne pourra donc avoir recours qu'aux deux seules méthodes thérapeutiques qui sont vraiment scientifiques, la thérapeutique pathogénique et la thérapeutique naturiste.

La thérapeutique pathogénique. — « Il y a d'abord, écrit

M. Bouchard, une *thérapeutique pathogénique*, qui, connaissant ou croyant connaître la cause de la maladie, s'attaque à cette cause ; elle distingue des causes à action passagère mais à effets prolongés, et des causes qui s'attachent à l'organisme et exercent sur lui une action continue, permanente ; elle trouve rarement l'occasion d'intervenir dans le premier cas, mais institue dans le second un siège régulier contre l'agent morbifique et s'efforce de le déloger, de le neutraliser, de l'annihiler. Cette thérapeutique s'attaque aussi aux conditions secondaires anormales qui, engendrées par l'agent pathogénique, pourraient à leur tour déterminer des perturbations nouvelles. Les écarts hygiéniques habituels, les intoxications, les corps étrangers, le parasitisme, les maladies infectieuses ou virulentes, les vices constitutionnels de la nutrition, héréditaires ou acquis, sont les éléments étiologiques que cette thérapeutique s'efforce d'atteindre. Si la cause prochaine lui échappe, elle ne désarme pas et dirige son action contre les causes de second ordre, contre ces désordres qui vont devenir causes et qui constituent l'enchaînement pathogénique des accidents successifs. »

Certains auteurs distinguent aussi une thérapeutique étiologique qu'ils séparent de la thérapeutique pathogénique ; elle limiterait son action à la cause prochaine, à l'agent perturbateur venu de l'extérieur, tandis que la thérapeutique pathogénique ne s'adresserait qu'aux causes de second ordre. Cette distinction est inutile et je n'emploierai que le terme de thérapeutique pathogénique.

La thérapeutique pathogénique peut se résumer dans le vieil adage *sublata causa, tollitur effectus* ; cette méthode semble être à première vue la plus logique, la seule vraiment scientifique : le but de toute thérapeutique n'est-il pas en effet de débarrasser l'organisme de l'agent perturbateur qui lui fait du tort ? Aussi est-ce celle que beaucoup d'esprits bien intentionnés ont toujours cherché à réaliser en toute circonstance, c'est aussi celle vers laquelle se sont portés tous les espoirs lors des admirables découvertes de Pasteur : la cause des maladies était connue, il n'y avait donc plus qu'à chercher à supprimer cette cause en s'attaquant directement à elle, et rien n'empêcherait d'arriver un jour à supprimer la maladie ! Il y a bien peu de

gens à cette époque qui ne se soient pas laissés bercés par ce rêve chimérique ! Ce furent surtout les praticiens qui se déclarèrent les adeptes convaincus de la thérapeutique étiologique : ils ne virent plus que le microbe qu'il fallait détruire à tout prix pour rétablir la santé, et ce fut alors l'ère des antiseptiques qui régnèrent en despotes inamovibles sur la thérapeutique !

Au milieu de cet aveuglement général M. Bouchard fut un des rares médecins qui n'oublia pas les leçons du passé ; il continua d'enseigner qu'à côté de la cause morbifique il y avait toujours l'organisme dont on ne devait pas se désintéresser : « Si ces agents peuvent être considérés comme la cause prochaine de nombreuses maladies, beaucoup parmi eux n'arrivent à prospérer dans le milieu vivant qu'à la faveur d'une détérioration préalable de ce milieu, beaucoup cessent d'y végéter quand ce milieu a subi certaines modifications. Ainsi au-dessus de l'agent infectieux il convient de reconnaître, d'empêcher ou de provoquer ces modifications générales du milieu vivant qui créent l'aptitude morbide ou qui confèrent l'immunité. On méconnaîtra cette idée dominante qui maintient à l'organisme son autonomie et sa spontanéité jusque dans la production et dans l'évolution des maladies infectieuses, qui empêche la thérapeutique de sortir des voies vraiment médicales, qui, dans cette période de transition, établirait l'enchaînement entre le passé de la science et son avenir ; mais on y reviendra. Si la fascination qu'exerce tant de découvertes brillantes obscurcit pour un temps cette notion de participation active de l'organisme à la production et à la curation des maladies infectieuses, cette idée, qui est l'idée traditionnelle, reprendra son empire dès qu'on n'aura plus à lutter pour assurer aux causes inanimées leur place légitime..... » [5].

Cette citation, dans laquelle l'éminent pathologiste met magistralement en lumière le rôle de l'organisme dans les processus réactionnels qui conduisent à la guérison et maintiennent l'intégrité de la santé, fait déjà pressentir l'importance que devra avoir en médecine la méthode thérapeutique que nous allons étudier maintenant.

§ 4. — La thérapeutique naturiste.

« Il y a une *thérapeutique naturiste,* qui ignore la cause productrice de la maladie et les conditions de genèse des accidents morbides, mais qui sait que la maladie a une évolution naturelle, aboutissant généralement à la guérison. Cette thérapeutique observe sans parti pris la lutte de l'organisme et les manifestations de l'effort spontané qui tend à ramener l'équilibre. Elle constate que, pour les principaux groupes pathologiques, des phénomènes particuliers précèdent l'amendement et annoncent la guérison ; elle s'attache à ces symptômes-pronostics favorables et cherche à imiter ou à favoriser, ou à provoquer ces crises salutaires, soit qu'elle produise des hémorragies, soit qu'elle suscite des sécrétions sudorales ou urinaires, soit qu'elle détermine des évacuations diarrhéiques. Quand elle cherche à amener ces mouvements naturels, elle pose l'indication d'une médication sans se préoccuper outre mesure du médicament qui la réalisera. La thérapeutique naturiste ignore donc la pathogénie ; mais elle connaît l'évolution naturelle des maladies curables et c'est dans cette connaissance qu'elle puise ses inspirations. Si elle ne parvient pas à discerner quel mouvement organique spontané peut être utile, ou si elle ne réussit pas à le réaliser, elle se résout à attendre que la tempête s'apaise, et se borne à empêcher l'organisme de s'affaiblir, soit en lui fournissant les éléments réparateurs soit en entretenant ou en stimulant son énergie, afin qu'il ait le temps et la force de soutenir jusqu'au bout un combat dont elle sait que la durée est limitée, mais dont elle ne comprend pas la tactique et dont elle ignore la stratégie..... *La thérapeutique naturiste part de ce principe que ce n'est pas le médecin qui guérit le malade, mais que c'est le malade qui se guérit lui-même grâce à la révolte spontanée de son organisme contre les entreprises de la cause morbifique.* » « La thérapeutique naturiste ayant l'intuition qu'il se passe, dans les profondeurs de l'organisme, un travail qui se traduit à la surface par des symptômes accessoires, respecte ces symptômes de peur de compromettre le travail inconnu qui les produit ; c'est pour ce travail qu'elle réserve

toute sa sollicitude, c'est lui qu'elle protège contre toute cause de perturbation. Son rôle est surtout expectant parce que la nature de ce travail lui échappe encore » [5].

Tout ceci n'est en somme que le développement de l'idée qu'exprimait Hippocrate il y a plus de 2.000 ans avec tant de précision et qui était l'idée fondamentale de l'école de Cos : « La nature est le médecin des maladies. La nature trouve pour elle-même les voies et les moyens, non par intelligence. » « Il faut avoir dans les maladies deux choses en vue : être utile ou du moins ne pas nuire. L'art se compose de trois termes : la maladie, le malade et le médecin. Le médecin est le desservant de l'art ; il faut que le malade aide le médecin à combattre la maladie » [28].

Mais ces définitions ne visent guère que la maladie aiguë et restreignent le rôle de la thérapeutique naturiste à celui d'une médication expectante. Je m'efforcerai de montrer dans ce travail que, si, dans la maladie aiguë franche, la thérapeutique naturiste peut n'être qu'expectante, il n'en est pas de même pour les maladies subaiguës ou chroniques où cette méthode, toujours indiquée, qu'elle soit ou non associée à la méthode pathogénique, devient au contraire une méthode essentiellement active et souvent même si énergique que l'état pathologique qu'elle détermine se manifeste par des symptômes bien plus éclatants que ceux de la maladie traitée. Mais envisageons d'abord la thérapeutique naturiste de la maladie aiguë.

La thérapeutique naturiste qui, comme le dit M. Bouchard, « sait que la maladie a une évolution naturelle aboutissant généralement à la guérison » qui « part de ce principe que c'est le malade qui se guérit lui-même grâce à la révolte spontanée de son organisme contre les entreprises de la cause morbifique », est, on le voit, intimement liée à la réaction de l'organisme, à la maladie elle-même ; elle se confond même complètement avec la maladie quand celle-ci évolue spontanément vers la guérison : dans ce cas c'est le malade qui fera seul et « non par intelligence » la thérapeutique et l'on pourra dire alors que la thérapeutique c'est la maladie elle-même. Avouons cependant qu'il s'agit là d'un cas plutôt théorique puisque pratiquement un animal malade ne se comporte plus comme dans la vie normale et que ce

seul changement de régime peut être considéré comme un agent thérapeutique. Quoi qu'il en soit, nous admettons qu'il s'agit ici d'un *premier degré* de thérapeutique naturiste, répondant à un premier stade de l'état pathologique (la maladie aiguë franche) vis-à-vis duquel le rôle du médecin sera surtout passif, puisqu'il se contentera de faire de la médication expectante ou, pour employer le langage des accoucheurs, de l'expectation armée, expression qui indique très justement que le rôle passif du médecin est en vérité mentalement et moralement actif.

Au début du cours qu'il faisait il y a deux ans à la Faculté, M. Bouchard déclarait « que la maladie aiguë se guérit toute seule, qu'elle n'est jamais l'œuvre du médecin », affirmation qui, rigoureusement partant, est très exacte mais qui peut s'appliquer à toute maladie curable aussi bien qu'à la maladie aiguë. S'il est des maladies aiguës qui, comme la pneumonie lobaire aiguë, par exemple, évoluent en général spontanément vers la guérison, il y en a d'autres, et c'est le plus grand nombre, dans lesquelles l'effort curateur est insuffisant et qui n'aboutissent qu'incomplètement à la guérison ou même deviennent chroniques. Il faudra alors, de toute nécessité, que le médecin vienne en aide au malade d'une manière active en cherchant à stimuler l'effort curateur insuffisant ou au contraire à le modérer s'il est trop accusé, et à le régulariser s'il est désordonné. Il s'agira ici d'un *deuxième degré* de thérapeutique naturiste qui s'adressera à un deuxième stade de l'état pathologique (maladies aiguës indécises, irrégulières, maladies subaiguës). On verra plus loin, au chapitre consacré à la thérapeutique des maladies aiguës, quelles sont les indications à remplir dans ce deuxième stade de l'état pathologique. Pratiquement, ces deux premiers degrés de thérapeutique se confondent plus ou moins : c'est la thérapeutique naturiste des maladies aiguës.

Un *troisième degré* de thérapeutique naturiste correspondra à un troisième stade de l'état pathologique, la maladie chronique qui est par définition celle qui n'évolue pas spontanément vers la guérison (les maladies, dites chroniques, qui aboutissent d'elles-mêmes à la guérison ne doivent pas être considérées comme de véritable maladies chroniques). Dans ce cas la thérapeutique naturiste consistera

à provoquer, à réveiller l'effort curateur naturel latent et c'est ici que le rôle du médecin deviendra essentiellement noble puisque son intervention sera indispensable et qu'il sera obligé d'agir d'une manière très active ; c'est ce qui justifie les paroles suivantes par lesquelles M. Bouchard ouvrait son cours il y a deux ans : « Il faut être bien convaincu de cette vérité qu'on n'est un véritable médecin, un médecin vraiment digne de ce nom que quand on peut guérir les maladies chroniques ou du moins quelques maladies chroniques. » Aussi la partie la plus importante de cet ouvrage sera-t-elle consacrée à la thérapeutique naturiste des maladies chroniques.

Ainsi aux *trois stades* de l'état pathologique : aigu, subaigu (ou suraigu), chronique, correspondent *trois degrés* de thérapeutique naturiste : expectante, stimulante (ou calmante), provoquante. Mais à ces trois degrés la *thérapeutique naturiste est une* et si ses moyens diffèrent son principe est toujours le même : elle est toujours intimement liée à la réaction de l'organisme, elle doit s'efforcer d'exagérer le type fonctionnel normal, et son action dépend de la capacité de l'effort curateur naturel. Aussi est-ce autant dans l'état subaigu ou chronique que dans l'état aigu qu'elle se confondra avec la maladie elle-même, considérée comme réaction de l'organisme à l'action de la cause morbifique, et ce que M. Bouchard disait de la maladie aiguë : « le rôle du médecin est d'aider à l'effort curateur naturel, de le stimuler (ou de le modérer) ; il n'y a pas d'autres choses à faire et la guérison se fera aux dépens du malade » [8], peut tout aussi bien s'appliquer aux maladies chroniques, car un médecin ne peut venir en aide à un malade qu'autant que celui-ci est encore capable de mettre en œuvre ses capacités réactionnelles curatrices. Il n'y a donc pas lieu, au point de vue thérapeutique, de faire de distinction essentielle entre la maladie aiguë et la maladie chronique et d'établir une ligne de démarcation entre ces deux stades ou, si l'on aime mieux, ces deux formes de l'état pathologique.

De l'effort curateur naturel ou réaction curatrice. — Si la thérapeutique naturiste a pour but de stimuler l'effort curateur naturel il y a lieu de se demander en quoi consiste cet effort curateur, comment il se manifeste.

Nous avons vu précédemment que l'organisme réagissait à l'action d'une cause morbifique comme il réagissait à l'action d'un excitant quelconque et qu'un état pathologique pouvait être considéré comme un phénomène d'excitation prolongée. Par conséquent ce qu'on appelle réaction curatrice ou effort curateur naturel n'est qu'un cas particulier de la réaction générale que tout être vivant oppose à l'action des excitants ; stimuler l'effort curateur consistera donc à exagérer l'action de l'excitant, c'est-à-dire ici l'action de la cause morbifique, ce qui déterminera une réaction plus intense. C'est pour cela que dans la maladie aiguë franche, où l'action de l'excitant est suffisamment intense, la réaction, proportionnelle à l'action, n'a pas besoin d'être stimulée. Il n'est pas exact, cependant, de dire que l'action est égale à la réaction : cette loi, vraie pour le monde inorganique, ne l'est pas dans le monde organique où la réaction peut être supérieure ou inférieure à l'action ; deux causes semblables ne provoquent pas, chez deux individus différents, les mêmes effets. Physiologiquement la réaction doit être supérieure à l'action ; mais il peut arriver que l'action d'un excitant fort ne provoque qu'une excitation faible ou même pas d'excitation du tout ; c'est le cas du vieillard qui peut mourir de pneumonie sans présenter de symptômes ; de même les phénomènes de fatigue diminuent la capacité de la réaction.

Dans la pratique on ne parviendra à exagérer l'action d'un excitant qu'en la vicariant au moyen d'excitants déterminant une réaction semblable. Il faudra toujours tenir compte avant tout de la capacité de la réaction du sujet considéré et éviter les phénomènes d'hyperexcitation qui conduiraient à la paralysie.

La réaction, dite curatrice, se manifeste extérieurement par un ensemble de symptômes qui constituent la maladie, ce que M. Bouchard a exprimé en disant que « c'est l'organisme et non pas le microbe qui fait la maladie » [50]. L'intensité de ces symptômes, qui fourniront au médecin les éléments d'appréciation, sera fonction de l'intensité de la réaction. Pour faire de la thérapeutique naturiste le médecin cherchera donc a exagérer ces symptômes, éléments d'appréciation : « La médication qui a pour but d'exagérer le trouble

fonctionnel est dite naturiste... Elle puise ses indications dans les réactions produites, elle achève l'œuvre commencée par la nature » [5].

On voit donc que la thérapeutique naturiste consiste, comme la maladie aiguë elle-même, à exagérer le type normal de la nutrition. « C'est en sollicitant les fonctions qu'on fait de la thérapeutique naturiste », nous disait il y a deux ans M. Bouchard [8].

Mais c'est ici que le problème se complique car, comme l'a très bien dit M. Bouchard pour légitimer sa définition, parmi les symptômes d'une maladie il y en a qui sont favorables tandis que d'autres ne sont que l'expression d'un trouble qui peut s'opposer aux actes essentiels de la vie et amener la mort. Le thérapeute devra donc reconnaître quels sont les symptômes utiles pour les favoriser. Un même symptôme, suivant son degré d'intensité, de favorable qu'il était peut devenir nuisible, c'est le cas de l'hyperthermie par exemple ; on peut dire, d'une manière générale, que des symptômes trop accusés sont toujours nuisibles. Mais dans ce cas, dira-t-on avec M. Roger, qu'il faille faire de la *thérapeutique antinaturiste* : « mais il ne faut pas croire qu'il faille toujours suivre les indications naturistes : bien souvent les réactions sont trop intenses, désordonnées, indisciplinées et le devoir du médecin est de s'adresser à la thérapeutique antinaturiste... » [49]. Ce mot « antinaturiste » est destiné à créer une confusion fâcheuse, car il peut servir à masquer un retour aux pratiques les plus grossières de ces thérapeutiques physiologique et symptomatique qui ont été appréciées plus haut. Ce qu'il faut dire, c'est que suivant les indications on peut se servir de différentes actions physiologiques (révulsives, dérivatrices... etc.) pour faire de la thérapeutique naturiste, car la thérapeutique naturiste est une et il n'y a pas de thérapeutique antinaturiste.

Symptômes utiles. — Pour reconnaître dans une maladie quels sont les symptômes utiles il faut s'adresser à une maladie aiguë franche évoluant spontanément vers la guérison. Les symptômes les plus constants sont, en général, l'hyperthermie, l'accélération du pouls; la soif et la sécheresse des muqueuses, l'inappétence, l'exagération des sécrétions et excrétions. Ces symptômes qui correspondent à une

exagération du type fonctionnel normal sont utiles tant qu'ils ne sont pas trop accusés et c'est eux qu'il faudra chercher à reproduire en thérapeutique naturiste. S'ils sont trop accusés on ne les combattra pas systématiquement comme on le fait si souvent, mais on interviendra d'une manière naturiste, comme cela sera indiqué au chapitre de la thérapeutique des maladies aiguës, et on ne fera pas de thérapeutique antinaturiste.

Symptômes chimiques. — A côté des symptômes cliniques la maladie aiguë franche, prise comme type de thérapeutique naturiste, est accompagnée de modifications chimiques ou plutôt physico-chimiques des sécrétions qu'il est tout aussi important de connaître et même davantage. La thérapeutique naturiste devra provoquer ces mêmes modifications qui serviront ainsi de critérium pour apprécier l'efficacité de la thérapeutique employée surtout dans les maladies chroniques.

Si, en effet, dans le traitement naturiste des maladies aiguës il est en général possible de se baser sur l'ensemble des symptômes, il n'en est pas toujours de même dans la maladie chronique où les symptômes qu'on cherche à provoquer ne se manifestent pas ou du moins ne se montrent que passagèrement, à peine appréciables, cependant que la thérapeutique instituée continue son œuvre et amène la guérison. Dans ce cas il devient indispensable, si dans le traitement institué on connaît l'apport alimentaire, de se rendre compte par l'analyse de l'effet thérapeutique de la médication employée. Nous verrons plus bas quelles sont les valeurs fournies par les analyses qui donnent les meilleurs renseignements à ce sujet et nous essaierons de rechercher, en nous appuyant sur les ouvrages de M. Bouchard, si elles ne permettraient pas de donner une définition chimique de la thérapeutique naturiste.

Disons tout de suite que les modifications imprimées par la maladie aux sécrétions sont surtout d'ordre quantitatif et non pas qualitatif, ce qui confirme ce que nous avons dit précédemment, à savoir que la maladie représentait soit une exagération (maladie aiguë) soit un amoindrissement (maladie chronique) du type normal.

La thérapeutique naturiste ne doit pas arriver à se confondre avec la thérapeutique pathogénique. — Pour la presque totalité des médecins la thérapeutique de l'avenir est la thérapeutique pathogénique. M. Robin l'affirmait il y a quelques semaines dans sa chaire de l'hôpital Beaujon. C'était aussi l'opinion de M. Bouchard comme il l'annonçait, il y a près de trente ans, dans cette mémorable Introduction à la thérapeutique de Nothnagel et Rosbach que j'ai déjà si fréquemment citée : « L'avenir appartient à la thérapeutique pathogénique, dont les indications seront réalisées par la thérapeutique physiologique avec le contrôle de la thérapeutique statistique. » Mais l'éminent pathologiste a bien soin de nous donner la raison de cette affirmation : « ..... Elle (thérapeutique naturiste) voit derrière les signes critiques, l'acte curateur, l'effort de la nature médicatrice. Le jour où elle connaîtra la nature de l'acte curateur, la thérapeutique naturiste saura quelle modification fonctionnelle elle doit provoquer pour produire la guérison suivant les procédés naturels. Ce jour-là elle cessera d'être une méthode à part et rentrera dans la thérapeutique pathogénique. En attendant, elle garde son autonomie et se maintient distincte de toutes les autres méthodes. » Il est certain que toute thérapeutique scientifique qu'elle soit pathogénique et emploie les antiparasitaires, antitoxiques, moyens chirurgicaux ou naturiste et s'adresse aux excitants physiologiques, s'attaque toujours finalement à la cause morbifique qu'il s'agit de vaincre. Mais ces deux méthodes diffèrent dans leurs moyens d'abord : la thérapeutique pathogénique s'attaque directement à la cause sans s'inquiéter des troubles que son intervention peut faire subir à l'organisme ; la thérapeutique naturiste est au contraire basée sur l'effort que fait l'organisme pour détruire lui-même cette cause ou s'y adapter.

Elles diffèrent aussi dans leur but : tandis que la première se propose simplement de détruire la cause sans s'inquiéter du sort ultérieur de l'organisme, la seconde au contraire met tous ses soins à produire dans l'organisme une transformation dont les conséquences seront surtout importantes dans la suite ; son but est de transformer pour perfectionner comme nous allons le montrer dans un instant.

Si, dans la pratique, ces deux méthodes doivent agir de concert et se

prêtent mutuellement leur appui, elles ont un champ d'action qui leur est propre et des visées différentes ; jamais la thérapeutique naturiste ne se confondra avec la thérapeutique pathogénique : elle conservera toujours son autonomie parce que, nous allons le démontrer maintenant, elle doit être placée bien plus haut que la thérapeutique pathogénique qui n'est que son auxiliaire.

Thérapeutique naturiste et transformisme. — Si les deux termes de la définition de la maladie de M. Bouchard « subissant l'action de la cause morbifique, et réagissant contre elle » justifient l'emploi des deux méthodes thérapeutiques dont l'une, la pathogénique, se propose de supprimer l'action de la cause, tandis que l'autre, la naturiste, s'efforce de stimuler la réaction, elles ne nous indiquent pas à laquelle de ces deux méthodes il faut donner la priorité. Au contraire notre définition qui considère la maladie comme *une période de transformation de l'organisme* nous montre immédiatement que la priorité appartient à la thérapeutique naturiste qui seule est l'agent de cette transformation nécessaire pour produire une guérison réelle, solide et durable.

Du reste, nous avons vu que, dans la maladie aiguë franche, la thérapeutique naturiste, qui se confond avec la maladie elle-même, est seule responsable de la guérison ; il en est de même d'un grand nombre de maladies subaiguës où la thérapeutique naturiste suffit par elle-même à amener la guérison. Au contraire la thérapeutique pathogénique n'est jamais seule responsable de la guérison quand son intervention ou l'action de la cause ont occasionné une lésion des tissus : ainsi, pour prendre un exemple élémentaire, il ne suffit pas qu'un chirurgien ait soigneusement suturé les deux bords d'une plaie pour que la guérison s'ensuive, il faut encore que la réaction, dite curatrice, c'est-à-dire la thérapeutique naturiste ait cicatrisé cette plaie. J'ajouterai qu'il est souvent contre-indiqué d'avoir immédiatement recours à une intervention pathogénique comme on le fait si souvent aujourd'hui. M. Bouchard ne nous dit-il pas, en effet, que « quand on coupe court à la maladie on empêche l'évolution de se faire et par suite on ne tire pas parti des bénéfices de cette évolution » [8] ? Il ne faudra donc avoir recours à cette méthode auxi-

liaire que si on y est autorisé par la méthode naturiste qui domine toute la thérapeutique, car on s'exposerait à contrarier ou même à empêcher la transformation qui est la conséquence obligée de toute période de trouble appelée maladie.

De l'utilité de la maladie. — Si l'on considère ce qui se passe chez l'homme en particulier et chez tous les animaux en général, je devrais même dire chez tous les êtres vivants, on remarquera que ces périodes de transformation plus ou moins extraordinaires qui, par définition, constituent la maladie, sont très fréquentes au cours de la vie, elles sont le cas général, elles sont même la condition dominante de l'évolution des espèces, du transformisme : « toutes les habitudes acquises par les individus, écrit M. Le Dantec, l'ont été à la suite d'une période de trouble, d'accoutumance, de maladie ; et il n'y a aucune différence entre l'adaptation à un facteur atmosphérique ou climatérique quelconque, et l'adaptation à des facteurs pathogènes ou immunité [38]. » Ce qui revient à dire qu'une transformation ne peut avoir lieu chez un être vivant qu'à la suite d'une période de trouble, d'une maladie. On pourrait même dire que l'évolution d'une espèce sera d'autant plus avancée que les transformations qu'elle aura éprouvées, c'est-à-dire les maladies dont elle aura triomphé, auront été plus profondes et plus considérables.

Il arrive fréquemment — et ceci est surtout vrai pour l'espèce humaine — que la maladie n'évolue pas spontanément vers la guérison ou qu'elle évolue mal, c'est-à-dire que la transformation obligée est incomplète ; c'est alors que l'intervention du thérapeute deviendra indispensable : son rôle consistera surtout à essayer non pas de supprimer immédiatement la cause, mais de favoriser, de stimuler l'effort curateur naturel, c'est-à-dire de faire de la thérapeutique naturiste, de manière à rendre plus complète la transformation qui doit avoir pour conséquence un nouvel état de santé, supérieur au précédent.

On voit immédiatement quelles sont les conséquences qui découlent de cette manière d'envisager le rôle vrai de la maladie et de la thérapeutique : cet agent pathogène, cette cause morbifique tant redoutée deviendra, entre les mains du thérapeute éclairé, un puissant

agent de transformation des êtres vivants, un précieux instrument de progrès, et la maladie, conséquence de l'action d'une cause morbifique sur la matière vivante, loin d'être quelque chose de fatalement dangereux qu'il faut toujours chercher à éviter, deviendra, au contraire, quelque chose d'utile, un moyen de perfectionnement.

Ces considérations sont en opposition formelle avec le rêve de certains hygiénistes et physiologistes contemporains qui ne doutent pas que les progrès de la science parviendront un jour à supprimer la maladie, dans laquelle ils ne voient que quelque chose en dehors de l'ordre naturel. M. Dastre n'écrivait-il pas, il y a seulement trois ans : « La maladie, si fréquente soit-elle, si constante, si inévitable, n'est pourtant pas autre chose qu'un fait *en dehors de l'ordre naturel* (!) : son caractère est nettement accidentel et elle vient interrompre le cycle normal de l'évolution... Ce n'est pas exprimer une espérance chimérique que de prédire que la science vaincra la maladie... La maladie n'est plus la puissance mystérieuse à laquelle il est impossible d'échapper. Pasteur lui a donné un corps, le microbe est un être saisissable... La légende raconte que le Bouddha, dans sa jeunesse, effrayé à la vue d'un malade, exprimait devant son père le souhait de rester toujours plein de santé et à l'abri des maladies, et que le roi lui répondit : « Mon fils, c'est l'impossible que tu demandes ! » C'est vers la réalisation de cet impossible que l'on est en marche. La science terrasse le mal » [18]. D'aussi stupéfiantes affirmations sorties de la croyance en la toute-puissance future de la thérapeutique pathogénique ou étiologique sont incompréhensibles à une époque qui a derrière elle Lamarck et Darwin ; il est difficile de concevoir qu'elles aient pu sortir de la plume d'un professeur de physiologie. Aussi est-il réconfortant de voir un esprit profondément scientifique et médical répondre à ceux qui s'obstinent avant tout à vouloir supprimer partout la bacille de Koch pour faire disparaître la tuberculose que, s'ils y réussissaient, la nature se dépêcherait de trouver un autre microbe pour éliminer les individus mal armés, insuffisamment résistants pour la lutte pour la vie. Rien n'est plus vrai : la maladie, dont le rôle est de débarrasser les individus les moins viables de l'espèce à

laquelle ils appartiennent et de rendre plus résistants, plus aptes à vivre ceux qui sont capables d'en triompher, existera aussi longtemps que la vie elle-même ; la supprimer ce serait supprimer la vie. Cette grande loi domine toute la biologie.

Il n'est pas douteux, cependant, que la science arrive à détruire certaines espèces microbiennes, qui du reste disparaissent souvent d'elles-mêmes puisque les maladies diffèrent suivant les époques ; elle pourra ainsi donner lieu à une sélection en permettant de détruire ceux des microbes qui sont les plus dangereux et les moins favorables.

Résumé. — Ainsi la thérapeutique naturiste domine toute la biologie. Elle se confond avec le fonctionnement de la vie elle-même dont elle n'est que l'exagération : et. puisque, d'après M. Bouchard, la vie c'est la nutrition, la thérapeutique naturiste correspond à une exagération ou, si l'on aime mieux, à une accélération de la nutrition. Elle permettra de transformer la nutrition ralentie qui caractérise l'état chronique en une nutrition suractivée qui est le fait de l'état aigu : c'est pourquoi elle est la seule thérapeutique effective aussi bien de la maladie chronique que de la maladie aiguë.

Si j'ai quelque peu insisté sur les considérations théoriques qui font l'objet de ce chapitre, c'est que je serai souvent obligé d'y revenir au cours de ce travail : leurs conséquences pratiques apparaîtront à chaque instant.

CHAPITRE II

THÉRAPEUTIQUE NATURISTE DES MALADIES AIGUES

GÉNÉRALITÉS.

Je ne ferai qu'une étude très sommaire de la thérapeutique naturiste des maladies aiguës afin de pouvoir m'étendre un peu plus longuement sur le traitement des maladies chroniques, beaucoup plus important parce que plus long et moins aisé ; je m'efforcerai surtout de montrer en quoi la méthode naturiste, appliquée aux cas aigus ou subaigus, diffère des autres thérapeutiques habituellement en usage et, après avoir consacré quelques lignes aux maladies qui évoluent spontanément vers la guérison, j'insisterai davantage sur le traitement de celles qui, abandonnées à elles-mêmes, aboutiraient soit à l'état chronique, soit à la mort. Les quelques observations qui serviront de base à la discussion ont été empruntées à un honnête et consciencieux praticien de Francfort, qui depuis une quinzaine d'années ne fait usage que de la médication naturiste physico-diététique dans sa clientèle de citadins, aussi nombreuse que variée ; ces observations qu'il a publiées ou qu'il a bien voulu me communiquer n'ont aucune prétention à l'érudition, au contraire ce sont des observations courantes telles que tout praticien peut en recueillir dans sa clientèle, mais c'est précisément là ce qui en fait la valeur pratique puisqu'elles n'ont aucun caractère spécial et que tout le monde peut en faire son profit.

Guérison spontanée. — « Les vraies guérisons, nous disait M. Bouchard, sont les guérisons spontanées, ce sont les meilleures » [8]. Nous avons vu, au précédent chapitre, qu'un certain nombre de maladies aboutissaient spontanément à la guérison ; c'est le cas de la pneumonie qui, pour M. Roger, aboutit généralement d'elle-même

à la guérison : le diagnostic d'une pneumonie franche permet presque toujours d'affirmer la guérison.

Si une maladie aboutit spontanément à la guérison, on peut se demander si les principaux symptômes qui la caractérisent n'ont pas une véritable valeur thérapeutique. Or parmi les symptômes d'une maladie aiguë, la fièvre (hyperthermie) et l'inflammation sont de beaucoup les plus saillants et les plus fréquents.

La fièvre.— On a longtemps considéré la fièvre comme une chaleur contre nature qu'il fallait combattre à tout prix, car la fièvre est essentiellement caractérisée au point de vue clinique par une élévation de température. Bien des esprits éclairés se sont élevés contre cette affirmation gratuite et se sont demandé si la fièvre ne pouvait pas avoir un rôle utile ; parmi eux il faut citer tout d'abord M. Bouchard : « C'est par son action sur la vie des tissus qu'il faut juger la signification de la fièvre, son utilité et ses dangers. Notre époque ne voit que les inconvénients de la fièvre ; les anciens au contraire, sans méconnaître ceux-ci, entrevoyaient dans la fièvre son utilité » [25]. L'école de Cos, surtout abstentionniste, respectait, en effet, les manifestations fébriles ; Asclépiade allait, dit-on, beaucoup plus loin : il considérait la fièvre comme le plus puissant des agents thérapeutiques et cherchait toujours à provoquer une manifestation fébrile chez ses malades en ayant recours à la soif et au vin : cette pratique a dû plus que toute autre contribuer à établir l'immense réputation qu'il se fit à Rome comme médecin [1].

M. Roger considère aussi la fièvre comme un processus réactionnel favorable, du moins la fièvre toxi-microbienne : «... On peut se demander, en effet, si la fièvre toxi-microbienne n'est pas due à une réaction de l'organisme, si les produits solubles des agents pathogènes ne tendent pas toujours à abaisser la température ; ils susciteraient seulement des réactions en sens inverse qui traduiraient un effort curateur de l'organisme. La fièvre ne serait donc pas provoquée directement par le microbe ; elle représenterait au contraire une réaction contre les substances hypothermisantes, et devrait, si elle ne dépasse pas certaines limites, être considérée comme salutaire... On peut en faveur, de cette hypothèse, invoquer la fréquence des

frissons au début ou au cours des maladies infectieuses. Le frisson est une modalité réactionnelle à laquelle l'organisme a recours quand il se refroidit ; c'est un moyen de se réchauffer... Remarquons enfin que les infections les plus graves et le plus rapidement mortelles abaissent la température ; c'est ce qui a lieu dans le choléra ou même dans les diarrhées cholériformes ; la fièvre est dans ce cas d'un bon pronostic... » [49]. On sait que la pneumonie est mortelle chez le vieillard qui ne présente pas de réaction fébrile ; de même l'ictère grave hypothermique est bien plus dangereux que l'ictère grave hyperthermique.

Modifications chimico-physiologiques dans la fièvre. — Si les auteurs ne sont pas d'accord sur les modifications que subissent les échanges respiratoires pendant la fièvre, ils sont tous d'accord pour admettre que l'azote excrété est augmenté. Il y a donc lieu de se demander si le chiffre de l'azote urinaire ne pourrait pas servir à se rendre compte de la réaction de l'organisme et de l'efficacité de la thérapeutique employée. Cette idée sera reprise plus tard à propos de la thérapeutique des maladies chroniques. Elle nous servira dans ce chapitre à poser les règles diététiques dans les maladies aiguës.

L'*inflammation* est aussi un processus réactionnel favorable qui, pas plus que l'hyperthermie fébrile, ne doit être systématiquement combattue.

La thérapeutique générale de la fièvre et de l'inflammation sera étudiée dans un instant.

Toujours agir. — Bien que le thérapeute naturiste ait acquis la certitude que la maladie qu'il aura à traiter évoluera spontanément vers la guérison, il ne se contentera pas de faire de la médication expectante, il agira ; et il agira non pas par bienséance, pour tranquilliser l'entourage, mais parce qu'il sait que la maladie est une *période de transformation* et que son devoir est de contribuer à rendre cette transformation la plus parfaite possible ; de plus son intervention pourra souvent activer l'évolution de la maladie. C'est ainsi qu'il agirait envers lui-même, c'est ainsi qu'il devra agir pour tout malade qui se sera confié à ses soins, car plus la transformation sera complète moins le malade aura de chance d'être exposé dans la suite à

une nouvelle attaque. On voit que la thérapeutique naturiste exclut à peu près complètement l'expectation simple.

Guérison spontanée incertaine ou incomplète. — Si le thérapeute doit agir dans les maladies qui évoluent spontanément vers la guérison, il devra à plus forte raison agir aussi et d'une manière énergique dans celles qui évoluent mal, et dont la guérison spontanée est incertaine ou incomplète.

Je vais donc rapidement décrire la thérapeutique naturiste générale de l'état aigu envisagé d'après ses principaux symptômes et donnerai ensuite quelques observations de malades qui me permettront de montrer brièvement comment cette thérapeutique s'applique aux cas particuliers.

Pour donner les raisons de toutes les affirmations concernant les indications thérapeutiques contenues dans ce chapitre je serais obligé d'entrer dans de longues discussions qui à elles seules suffiraient à remplir un fort volume, ce qui dépasserait de beaucoup les limites que je me suis imposées pour cette thèse. Je remettrai donc à plus tard ce travail et prierai le lecteur et mes juges de vouloir bien m'excuser d'avoir été obligé de procéder d'une manière qui, au point de vue scientifique, laisse beaucoup à désirer.

§ 1. — Thérapeutique naturiste générale de l'état aigu.

Ce qui a fait le succès de la méthode naturiste auprès du public allemand qui aujourd'hui y a si souvent recours, c'est son caractère de généralité. La thérapeutique naturiste est en effet une méthode générale qui à notre époque n'est pas encore arrivée à se spécialiser beaucoup pour pouvoir mieux s'adapter aux cas particuliers. C'est la chimie physiologique qui lui permettra plus tard d'arriver peu à peu à cette spécialisation.

« C'est en sollicitant les fonctions, nous disait M. Bouchard, qu'on fait de la thérapeutique naturiste, la seule vraie, la seule utile. » Or la maladie aiguë qui n'est, on s'en souvient, qu'une exagération du type fonctionnel normal correspond bien à cette sollicitation des

fonctions que doit réaliser la thérapeutique naturiste : c'est pour cela que la maladie aiguë qui évolue spontanément vers la guérison a pu être considérée comme le premier degré de la thérapeutique naturiste. Mais toutes les fonctions ne sont pas également exagérées dans la maladie aiguë ; il y en a qui le sont beaucoup moins que d'autres, il y en a même qui restent à peu près paralysées, soit qu'elles n'aient pu répondre à l'action trop violente de la cause, soit qu'elles aient été victimes de l'exagération trop exclusive et trop intense d'autres fonctions. La thérapeutique naturiste qui doit agir sur l'organisme coordonné et non pas sur une seule fonction en particulier,consistera dans ce cas non pas à combattre celles des fonctions qui sont trop exagérées, comme le ferait la thérapeutique dite physiologique, mais au contraire à solliciter la fonction paralysée. Et c'est ici que le thérapeute devra mettre en œuvre toute sa perspicacité pour savoir s'il doit momentanément respecter cette paralysie, quitte à la solliciter plus tard, ou s'il doit au contraire la stimuler immédiatement. On verra plus bas, à propos de la thérapeutique de l'appendicite et de l'endocardite rhumatismale, comment le thérapeute devra, en pareil cas, envisager la question et quelles seront les indications auxquelles il aura à répondre.

Nous avons vu plus haut que la thérapeutique naturiste consistait à renforcer l'action de la cause de manière à provoquer une réaction plus énergique ; il ne s'agit pas ici bien entendu de renforcer la cause qui a déjà provoqué une paralysie parce qu'elle était trop intense, mais d'agir à l'aide d'un excitant qui détermine une réaction semblable, c'est-à-dire,pour employer une métaphore, à l'aide d'un excitant qui atteigne le même but mais par des chemins différents.

Parmi les grandes fonctions que la thérapeutique naturiste a pour mission de favoriser, ce sont surtout les fonctions des organes excréteurs et évacuateurs qui attireront l'attention du thérapeute ; il est en effet d'une importance capitale que la peau et les muqueuses, les reins et les poumons puissent éliminer les substances excrémentitielles qui sont produites en surabondance par la suractivité des organes internes ; on sait aussi que l'activité des organes glandulaires en général et des glandes à sécrétion interne en particulier est en

grande partie fonction de l'activité de la peau et des muqueuses.

1° Thérapeutique naturiste de la fièvre et de l'inflammation.

La thérapeutique naturiste considérant que la fièvre et l'inflammation ont, d'une manière très générale, un rôle utile, se gardera bien de combattre ces processus curateurs comme le fait la thérapeutique symptomatique ou physiologique : elle cherchera, au contraire, à les favoriser ou du moins les respectera.

Par conséquent la thérapeutique naturiste proscrit formellement les antipyrétiques, que ceux-ci relèvent de l'énergie chimique (antipyrine, quinine (1), cryogénine, antifébrine... etc.) ou de l'énergie physique (application prolongée de glace ou d'eau glacée). Si l'hyperthermie devient par son intensité dangereuse pour le malade, on facilitera l'évacuation du calorique en excès en agissant sur ce que Rubner appelle la régulation physique de la chaleur, c'est-à-dire qu'on favorisera la perte de chaleur qui est un excreta par la peau et les poumons (rayonnement, conductibilité) : on y parviendra en répétant plus souvent ou en prolongeant la durée des applications réfrigérantes (eau froide dégourdie ou tiède en lotions, compresses, bains) et en favorisant la transpiration en faisant ingérer au malade une quantité déterminée d'eau, mais *on n'emploiera ni la glace, ni l'eau glacée*, car la glace ralentit la circulation de la région sur laquelle elle est appliquée, et paralyse les mouvements leucocytaires (phagocytose), ce qui diminue la résistance de l'organisme ; en outre, si elle soustrait plus de chaleur, elle épuise l'organisme en l'obligeant à réagir plus énergiquement (proportionnellement à l'intensité du froid) et conduit finalement à l'effet inverse de celui qu'on s'était proposé d'obtenir. Il est même de règle, en général, d'employer une température *d'autant moins froide* que la chaleur du corps *est plus considérable*, car la réaction thermogène sera d'autant moins éner-

(1) Ceci ne concerne pas la fièvre intermittente où les sels de quinine sont employés *pathogéniquement* pour détruire l'hématozoaire de Laveran cause des attaques d'impaludisme. Voyez Roger [49], p. 654.

gique que l'eau sera plus tiède. Ce sera l'art du thérapeute de savoir entre les deux extrêmes choisir le terme moyen qui lui permettra de soustraire suffisamment de chaleur sans provoquer une réaction thermogène trop vive, en se réglant davantage sur l'individualité du malade que sur la nature de la maladie, car il n'est pas possible de formuler de règle fixe à cet égard.

Si au contraire le thérapeute estime qu'un processus fébrile trop peu accusé indique que la réaction est insuffisante, il devra s'efforcer d'exagérer cette réaction. Pour y arriver il aura divers moyens à sa disposition dont chacun répond à une indication précise : applications très froides de courte durée (quelquefois même applications froides continues durant plusieurs heures-Priessnitz) ou au contraire applications échauffantes (enveloppements humides à la Schroth) ou chauffantes (chaudes, thermophores), diète sèche (abstention de boisson) et usage périodique d'une quantité déterminée d'une boisson excitante et échauffante telle que le vin ou à défaut une boisson alcoolisée (potion de Todt).

Cette idée d'exagérer la fièvre ou l'inflammation quand elle est jugée insuffisante choquera bien des médecins habitués depuis longtemps à ne faire que de la thérapeutique symptomatique, c'est-à-dire à toujours combattre un symptôme ; elle est pourtant logique et a permis à MM. Gilbert et Boinet d'écrire il y a cinq ans : « Il ne faudrait pas s'étonner de voir quelque jour la médication hyperthermisante entrer en concurrence avec l'antipyrèse » [25]. Nous nous permettrons d'apprendre à ces auteurs que leur « quelque jour » a été déjà réalisé depuis longtemps : la médication hyperthermisante était la base de la médecine d'Asclépiade, ce célèbre disciple d'Epicure, qui se fit à Rome une si éclatante réputation de thérapeute ; elle a été reprise il y a près d'un siècle, d'une manière magistrale, par ces génies thérapeutiques encore méconnus, Priessnitz et surtout Schroth, qui ont eu en pays allemands plusieurs disciples : ceux-ci depuis cette époque ont souvent employé cette médication avec succès sinon toujours avec beaucoup de discernement.

C'est cette thérapeutique hyperfonctionnelle qui a été appelée excitante par opposition à la précédente qui a été regardée comme

calmante. Cette distinction n'est pas très heureuse car elle prête à confusion, puisque, dans les deux cas, il s'agit toujours de l'action d'un excitant qui donne lieu à un phénomène d'excitation.

Résumé. — Pour nous résumer nous conclurons avec MM. Gilbert et Boinet que « bon nombre de symptômes représentent des actes défensifs de l'organisme, et qu'ainsi non seulement ils ne doivent pas être combattus, mais respectés et même favorisés » puisque « lorsqu'ils font défaut l'organisme se livre sans défense, résigné d'avance à la défaite » [25]. Mais nous ajouterons avec ces auteurs que « tout symptôme doit être combattu lorsqu'il menace l'existence ». On pourra, dans ce cas, avoir recours aux indications empiriques des médicaments : c'est ainsi qu'on prescrira l'iodure de potassium pour arrêter un processus destructeur à évolution rapide.

2° De la diététique dans les maladies aiguës.

Si la diététique occupe une place très importante en thérapeutique générale, elle joue un rôle capital dans le traitement des maladies aiguës. C'est ainsi qu'elle représentait presque toute la thérapeutique hippocratique des cas aigus, ce qui a permis au chef de l'école de Cos de faire à ce sujet des observations très précises et très judicieuses qui n'ont rien perdu de leur valeur à notre époque bien qu'on les ait trop souvent oubliées. Il ne sera donc pas inutile de résumer ici les prescriptions diététiques les plus importantes que contient le chapitre consacré par le médecin grec au « régime dans les maladies aiguës » [28].

La décoction d'orge. — C'était surtout la décoction d'orge qu'Hippocrate recommandait d'une manière très générale comme boisson alimentaire dans les maladies aiguës. « Je loue ceux qui firent ce choix, écrit-il ; car le mucilage qu'elle renferme est adoucissant, homogène, agréable, coulant ; il contient une humidité suffisante, il apaise la soif, il facilite les évacuations alvines, s'il en est quelque besoin ; il n'a rien d'astringent... » Il distingue deux sortes de décoction d'orge : la décoction d'orge non passée ou *ptisane entière* et la décoction d'orge passée ou *suc de ptisane* ; la première devait se prendre tous les jours plus ou moins liquide quand la gravité de

la maladie ne l'excluait pas et « en quantité d'autant plus considérable que les expectorations étaient plus abondantes » ; on en diminuait au contraire la quantité « si la maladie avait un caractère de sécheresse ». « La décoction d'orge doit être préparée avec l'orge la meilleure et aussi bien cuite que possible. » Suspendre la décoction d'orge et s'abstenir de boisson quand les pieds sont froids ; « mais quand la chaleur est descendue dans les pieds alors c'est le moment de donner la décoction d'orge ». Cette recommandation est d'autant plus importante, ajoute Hippocrate, que la maladie est plus fébrile et plus dangereuse. L'usage de la décoction d'orge est pernicieux après une abstinence absolue de deux ou trois jours ou davantage ; on ne prescrira alors que prudemment le suc de ptisane. Donner la ptisane entière avant la maturité de la maladie à ceux qui jusque-là étaient tenus au suc de ptisane peut avoir de graves inconvénients. « Sans doute, écrit encore Hippocrate, en un cas où la faiblesse est le résultat de la douleur et de l'acuité de la maladie, c'est un plus grand mal de faire prendre en quantité de la boisson, de la ptisane ou des aliments, dans la pensée que la débilité provient de la vacuité des vaisseaux ; mais il est honteux aussi de ne pas reconnaître que le malade est faible par inanition, et d'aggraver son état par la diète. Cette erreur n'est pas sans danger quoiqu'elle en ait bien moins que la précédente... » « Le malade ne doit pas se baigner quand il vient de prendre de la ptisane ou quelque boisson ; il ne doit non plus prendre ni tisane, ni boisson immédiatement après être sorti du bain. »

Comme boissons Hippocrate prescrivait le vin doux, le vin fort, le vin blanc, le vin rouge, l'eau et l'oxymel, mais surtout l'*hydromel.* C'était une heureuse idée de prescrire l'eau miellée dans les maladies aiguës tant à cause de la valeur nutritive des sucres qu'il contient que de leurs propriétés antifermentescives.

Règles générales. — Comme le dit très bien A. Gautier [24] : « A des estomacs inanitiés, déshabitués des aliments, affaiblis par la fièvre, il faut un régime léger et de facile digestion. » « Les faits ont démontré, ajoute cet auteur, que, de tous les aliments, ceux que les fiévreux digèrent le mieux sont les *hydrates de carbone* ;

ceux qu'ils acceptent le moins bien sont les corps gras ; les substances protéiques restent intermédiaires. » Ce sont en effet les hydrates de carbone qui fournissent à l'organisme l'énergie le plus facilement libérable ; c'est à eux que le malade devra demander le nombre de calories nécessaires à la réparation des pertes organiques. Les graisses, bien qu'ayant une valeur calorifique plus considérable, la libèrent moins facilement.

Les céréales qui représentent surtout les hydrates de carbone fourniront à l'organisme une forte proportion de substances minérales, ce que ne feraient pas les corps gras. C'est ce qui recommande l'usage de la décoction d'orge tant vantée par Hippocrate.

Contrairement à ce que dit Gautier, la thérapeutique naturiste ne préconise pas le bouillon pour les fébricitants, parce que cette boisson irrite les muqueuses, exagère la fièvre et augmente les produits toxiques excrémentitiels.

« Le lait n'est pas d'une digestion facile pour les fiévreux », écrit très justement A. Gautier [24]. » Il sera donc inutile de forcer les malades à en boire, comme cela se fait si souvent aujourd'hui. Ce qui va être dit au sujet des aliments azotés va du reste faire proscrire l'usage du lait chez les fébricitants (1).

Les aliments azotés chez les fébricitants. — « De tous les aliments ce sont les albuminoïdes dont la digestion exige le plus d'énergie (surtout la viande) et qui donnent le plus de matériaux toxiques » [8]. Ceci suffirait pour en faire le plus possible restreindre l'apport dans les maladies aiguës où l'activité du tube digestif est souvent si diminuée qu'elle se traduit par une inappétence complète. Mais il est une autre considération qui engage à exclure les aliments azotés de la diète des fébricitants. Tous les auteurs ont constaté que la fièvre augmentait l'azote éliminé, et que le bilan azoté était en déficit : la *destruction* azotée est donc exagérée dans la fièvre. La thérapeutique naturiste devra respecter cette suractivité destructive et ne pas aller la contrarier et imposer à l'organisme un surcroît de travail en lui fournissant des aliments azotés en abondance ; elle devra favoriser cette

(1) Cette proscription n'est pas formelle comme on le verra plus bas, mais il est en général préférable d'en tenir compte.

histolyse en restreignant le plus possible l'apport alimentaire azoté. On verra plus loin que cette restriction azotée alimentaire est un des grands facteurs de la cure Schroth dans les maladies chroniques. Par conséquent pas de viande, pas de légumineuses, pas d'œufs, pas de lait ou ses dérivés, en un mot pas ou très peu d'aliments azotés pour les fiévreux et les malades atteints d'une affection aiguë.

Boissons. — C'est plutôt sous forme liquide que sous forme solide que les aliments devront être ingérés par les fébricitants. Mais l'eau des aliments n'est pas toujours suffisante. On donnera alors la préférence aux tisanes de céréales ou à l'eau aiguisée de jus de fruits, boire même du bouillon de légumes : elles auront toutes une valeur légèrement nutritive. Le vin et les boissons alcoolisées ont leurs indications spéciales.

Menu. — On fera bien de ne pas oublier les sages leçons d'Hippocrate et de s'en tenir autant que possible à la décoction et à la tisane d'orge à laquelle on pourra ajouter des jus de fruits. A part l'orge les autres céréales sont aussi indiquées : blé, seigle, avoine, riz, panades. Les compotes de fruits telles que la compote de cerises seront très bien acceptées par le malade ; peut-être aussi un peu de légumes verts (laitues). Comme boissons : jus de citron, de groseille, de cerise... etc. dans de l'eau ; tisanes d'orge, de riz, de farine de seigle (celle-ci est recommandée surtout dans les affections des bronches et des poumons).

Pendant la convalescence on reviendra peu à peu à l'usage des albuminoïdes (œufs, poulet, viande) et des graisses. Comme transition le bouillon au riz avec des abattis de poulet est tout indiqué.

Diététique hyperthermisante. — Nous avons vu ci-dessus qu'il était parfois nécessaire de stimuler énergiquement la réaction, d'exagérer la fièvre et l'inflammation, de faire en un mot de la médication hyperthermisante. Quelle sera la diététique indiquée en pareil cas ? Ce sera avant tout la diète sèche avec distribution périodique de vin ou d'une boisson alcoolisée. La boisson alcoolique aura le grand avantage de stimuler l'activité du cœur et de favoriser la diurèse : elle est indiquée surtout dans le collapsus et l'adynamie. Cette diète avait déjà été employée avec succès par Asclépiade de

Bithynie dans l'antiquité Celse]. Elle a été remise en honneur par Schroth il y a plus d'un demi-siècle. La médication de Schroth dans les maladies aiguës était en effet le plus possible hyperthermisante. Le malade était enveloppé dans des maillots humides dans lesquels il restait jusqu'à ce qu'il ait transpiré une à deux heures ; le maillot n'était pas suivi d'une application réfrigérante. La boisson n'était permise, sauf contre-indication, que quand le malade avait déjà commencé à transpirer. Cette médication était beaucoup plus dure pour le malade que celle qu'emploie habituellement la méthode naturiste ; mais les contemporains de Schroth assurent qu'elle agissait beaucoup plus rapidement et plus sûrement.

§ 2. — Thérapeutique naturiste de quelques maladies aiguës.

1. — Thérapeutique de la fièvre typhoïde. — L'erreur de Brand.

C'est à James Currie [16] que revient l'honneur d'avoir le premier, sur les indications de Wright vers 1795, fait usage de l'eau froide pour le traitement de la fièvre typhoïde. Médecin consciencieux et observateur très exact, il est le premier qui ait eu l'idée de se servir du thermomètre pour mesurer l'abaissement de température que fait subir aux fébricitants une application d'eau froide (1). Je n'ai malheureusement pas la place de faire une étude de l'ouvrage si intéressant dans lequel il a consigné le résultat de ses observations.

La thérapeutique par l'eau froide remise en honneur avec un éclat qu'elle n'avait pas encore connu par le paysan silésien V. Priessnitz vers la première moitié du siècle dernier, ne tarda pas à conquérir une grande partie du public qui bien plus que les médecins contribua à assurer sa persistance et à consolider ses succès. Aussi n'y a-t-il pas lieu de s'étonner de voir, soixante ans après Currie et quelques années après la mort de Priessnitz, un médecin de Stettin, Ernst Brand, se faire l'ardent défenseur du traitement de la fièvre typhoïde

(1) Toutes les températures indiquées dans cet ouvrage sont comptées en degrés centigrades (échelle Celsius).

par l'eau froide. Si, grâce à sa nature enthousiaste et à son tempérament combatif, Brand a contribué plus que tout autre à faire prévaloir le traitement hydrique de la fièvre typhoïde, il est aussi plus que tout autre responsable des erreurs qui ont fait tant de tort à cette nouvelle médication. Bien qu'il reconnaisse avec Currie que l'effet stimulant est tout aussi important, si ce n'est davantage, que la soustraction de chaleur dans le traitement hydrique de la fièvre typhoïde : « Ce n'est pas la soustraction de chaleur mais l'effet stimulant qui est capital dans le traitement du typhus... » [9], il ne cesse d'insister dans son ouvrage sur l'action antifébrile de l'eau, sur la nécessité d'abaisser la température, car, admettant que la fièvre typhoïde à symptômes peu accusés évoluait spontanément vers la guérison, il pensait que le but du traitement par l'eau devait être d'atténuer autant que possible les symptômes puisqu'il n'était pas possible d'atteindre directement la cause de la maladie. Pour obtenir un abaissement suffisant de température et une atténuation des symptômes il prescrivait de renouveler fréquemment l'application d'eau froide et d'en prolonger la durée jusqu'au frisson, bien qu'il n'ignorât pas que le frisson correspondît à une surproduction de chaleur. Aussi ne pouvant faire de la thérapeutique pathogénique il conseillait la thérapeutique symptomatique et physiologique ; mais si sa thérapeutique soustrayait de la chaleur elle augmentait aussi la thermogénèse (frisson) ; c'était donc inconsciemment à une thérapeutique naturiste qu'il avait recours et même à une thérapeutique très naturiste puisqu'il provoquait le frisson plusieurs fois par jour et qu'il conseillait d'employer de l'eau d'autant plus froide que la température du corps était plus élevée. Mais, à cette époque, Brand qui était encore partagé entre le désir de soustraire de la chaleur et celui de stimuler, donnait toujours une part importante à l'effet stimulant et sa thérapeutique, qui employait surtout le demi-bain, les affusions, les enveloppements humides, n'était pas illogique.

Mais, poussé par son esprit spéculateur, Brand ne tarda pas à commettre une erreur pathogénique qui devait être funeste à sa thérapeutique. Comparant la fièvre typhoïde à la fermentation d'un moût de bière par la levure, il admit en 1872 [11] que, puisque

celle-ci était ralentie à mesure que la température s'abaissait (au-dessous de 15°) et qu'elle était même tout à fait empêchée par l'action prolongée du froid, il devait en être de même de la fièvre typhoïde dont le parasite devrait être moins actif et émettre par suite moins de produits nocifs à mesure que la température du corps baissait : oubliant alors l'action favorable que la thérapeutique qu'il employait précédemment avait sur les grandes fonctions, il préconisa, croyant faire de la thérapeutique pathogénique, ce traitement ridiculement systématique qui consistait à maintenir le malade continuellement sans fièvre, ou à peu près, par l'usage des bains froids répétés et prolongés ; il conseilla même de maintenir le malade dans le bain encore quelques minutes après le frisson [10]. Nous savons depuis que s'il est démontré que la fièvre typhoïde a pour cause un parasite, il n'est pas exact que l'activité du bacille soit moindre à 38° qu'à 40°, la température optima est au contraire comprise entre 30 et 37° : par conséquent, en abaissant la température, Brand ne pouvait obtenir que l'effet opposé à celui qu'il croyait. Mais ce traitement sorti d'une erreur pathogénique est celui qui a prévalu et qui a été importé en France par Glénard (de Lyon) : « Le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids consiste à maintenir le malade, durant tout le cours de sa maladie, sans fièvre ou à peu près, c'est-à-dire que le malade sera baigné aussi souvent, aussi longtemps dans de l'eau froide que la température dépassera la normale » [11] ou « Toutes les trois heures un bain de 15 minutes à 20° C., jour et nuit sans discontinuer jusqu'à ce que la température du corps ne remonte plus à 39° trois heures après le bain » [10].

C'est là une méthode *brutale*, illogique, antiscientifique : il est regrettable qu'elle ait été si longtemps en honneur et qu'elle ait tant de peine à disparaître pour être remplacée par une thérapeutique vraiment naturiste.

Indications naturistes. — On ne cherchera donc pas, comme le conseillait Brand, à abaisser systématiquement la température, car un malade peut très bien supporter 39° à 40° de température ; on ne donnera pas non plus des grands bains répétés de 15 minutes toutes les trois heures, mais suivant la forme de la maladie et l'individualité

du malade on aura recours soit aux demi-bains avec affusion, soit aux enveloppements humides, soit à une combinaison de ces deux applications ; la température et la durée du bain varieront selon les malades. Il ne faudra jamais que ces applications soient données brutalement et inspirent de l'aversion aux malades ; elles devront au contraire être agréables et c'est le malade qui devra les réclamer lui-même autant que possible. Cela consiste à revenir un peu à la thérapeutique qu'employait Brand au début et dont il a si bien montré l'effet favorable sur les grandes fonctions.

Je crois que d'une manière générale on peut prescrire le traitement suivant : 1,2 ou 3 fois par jour enveloppement humide de trois quarts d'heure à deux heures suivi d'un demi-bain avec friction de 20° à 27° pendant 5 minutes avec une affusion plus froide pour finir. Entre ces bains, port continuel de la ceinture mouillée renouvelée toutes les heures, ou toutes les deux ou trois heures. Lavements selon les indications. Comme alimentation tisane et décoction d'orge, boissons au jus de fruits, hydromel ; bouillies d'orge, d'avoine, de riz, semoule et panades, etc., compotes de fruits.

Il ne suffit pas que le malade soit débarrassé de sa fièvre et redevienne convalescent pour qu'on ait le droit de le considérer comme guéri ; il faut encore que son tube digestif fonctionne mieux et soit plus résistant qu'auparavant. Or bon nombre de malades se plaignent de l'état de leur tube digestif après une typhoïde, et il n'est pas rare de voir s'installer chez eux des entérites rebelles et surtout l'entérocolite glaireuse ou muco-membraneuse. Quand il en est ainsi c'est que la thérapeutique de la fièvre typhoïde a été fautive ou insuffisante.

*
* *

Les bains très chauds (40 à 44°) dans la fièvre typhoïde.

Pendant mon séjour au Kreiskrankenhaus de Gross-Lichterfeld (hôpital de banlieue de Berlin) j'ai eu l'occasion d'étudier une médication qui est bien faite pour dérouter les esprits les moins préconçus. Cette médication préconisée depuis quelques années par Schwenninger consiste à traiter tous les malades quels qu'ils soient (aigus ou

chroniques) par les bains très chauds généraux et partiels. Le malade entre dans un bain à 40°, y reste pendant 20 à 30 minutes pendant qu'on élève la température de l'eau progressivement à 44°. Expliquer la raison qui a poussé M. Schwenninger, professeur extraordinaire à la Faculté de Berlin et alors médecin en chef de l'hôpital en question, à préconiser cette pratique n'est pas chose aisée. Attiré vers ceux qui, en Allemagne, parlaient de thérapeutique naturiste il s'est immédiatement proposé de faire mieux qu'eux en instituant une thérapeutique ultra-naturiste ; c'est ce qui l'a engagé pour atteindre ce but à faire usage des bains très chauds même et surtout dans les maladies fébriles, car il avait entendu dire que les bains trés chauds augmentaient l'oxygène absorbé et le CO^2 éliminé c'est-à-dire augmentaient les échanges !

L'emploi de cette thérapeutique m'a permis de noter les variations de température que les bains très chauds provoquaient chez les fébricitants, de même que les variations du pouls et du rythme respiratoire. Ces observations, faites sur trois typhiques, nous montrent que les effets du bain très chaud sont à peu près les mêmes chez le fébricitant que chez l'individu normal ; la température rectale s'élève environ de 1 degré après le bain et persiste pendant un certain temps pour retomber 1 ou 2 heures après à ce qu'elle était avant le bain et même au-dessous, puis elle monte de nouveau pour atteindre le chiffre de l'exacerbation vespérale (car les bains ont été pris le matin). Je vais reproduire ici pour chaque malade les quelques observations que j'ai prises, montrant les effets des bains très chauds sur la température, l'activité du cœur et de la respiration chez les fébricitants.

1er *malade.* — Erich Rachuth, 25 ans, entre à l'hôpital le 16 juillet dans la soirée avec une température axillaire de 40°. Le lendemain on constate : facies typhique, céphalalgie, douleurs abdominales, ventre douloureux à la palpation, diarrhée, taches rosées ; température axillaire, 39°8 ; diazo-réaction positive. Diagnostic : fièvre thyphoïde au 7e jour de son évolution.

La température axillaire, mesurée par l'infirmier deux fois par jour, tombe graduellement de 40° pour atteindre 38°2 le 21 le matin, puis elle remonte deux jours après et se maintient, jusqu'au 28 aux environs de 38°5 le matin et de 39°5 vers 6 heures de l'après-midi ; après cela défer-

vescence en lysis jusqu'au matin du 2 août où elle est normale ; nouvelle poussée le soir (38°) et le lendemain soir (38°8) ; retour à la normale le 4 ; le 5 au soir 38°1, le 6 au soir 39°3, puis 38° le 7 et le 8 et normale le 9, dernier jour d'observation.

Le 17 le malade subit son premier bain 40° pendant 30 minutes, durant lesquelles la température est portée à 44° ; cette opération est répétée tous les jours le matin. Voici quelles sont les variations de la température rectale que nous avons constatée avant et après le bain, en même temps que celles du pouls et de la respiration :

	Resp.	Pouls	Temp.	
24. — Avant le bain.	36	96	40.2	
Après —	42	118	41.3	
1 h. 1/2 après —	30	96	41.3	
	Pouls	Temp.		
27. — Avant le bain.	92	39.6	le matin à 9 h. 1/2.	
Après —	102	40.5		
2 h. après —		39.3		
28. — Avant le bain.	84	39.3		
Après —	100	40.1		
1 h. 1/2 après —	85	39.7		
29. — Avant le bain.	80	38.5		
Après —	100	39.4		
2 h. après —		38.7		
30. — Avant le bain.	76	38.4	à 10 h. du matin	
Après —	90	39		
1 h. 1/2 après —	76	38.6		
2 h. 1/2 après —	76	37.9		
31. — Avant le bain.	78	38.4		
Après —	83	39.1		
1 h. 1/2 après —	65	38.8		
2 h. 1/2 après —		37.8		
2 août. — Avant le bain.	68	37.5		
Après —	92	38.4		
1 h. 1/2 après —	71	37.8		
2 h. 1/2 après —		37.8		
3. — Avant le bain.	64	37.4		
Après —	64	38.1		
1 h. 1/2 après —	64	37.3		
2 h. 1/2 après —		37.9		
7. — Avant le bain.	88	38.5	à 10 h. comme d'habitude.	
Après —	93	39.3		
1 h. après —	92	38.9		
2 h. après —	88	38.7		

2e *malade.* — Julius Ahr, 19 ans, entre à l'hôpital le 18 juillet 1905 vers le soir avec 39°5 de température axillaire.

Le lendemain 19 : facies typhique, céphalalgie, douleurs abdominales, diarrhée, langue rôtie, taches rosées sur le ventre et la poitrine ; toux bronchique avec râles sibilants des deux côtés. Diagnostic : fièvre typhoïde à forme grippale.

La température axillaire oscille autour de 39° jusqu'au 23, entre 38 et 39° jusqu'au 27 ; la défervescence se fait assez rapidement le lendemain et depuis le 29 la température est normale.

	Resp.	Pouls	Temp.	
24. — Avant le bain.	36	76 dicrote	39	à 3 h. du soir.
Après —	36 plus prof.	90	39.7	
2 heures après —	35	76 dicrote	39.2	

	Pouls	Temp.
29. — Avant le bain.	76	36.8
Après —	76 fort	37
2 heures après —		37.1
30. — Avant le bain.	56	36.6
Après —	56	37.2
1 h. 1/2 après —	56	36.9

3e *malade.* — Johannes St..., 27 ans, entre à l'hôpital le samedi 5, malade depuis 6 jours.

Le lundi 7 : facies typhique avec pommettes rouge vif, langue chargée et sèche, légère hypertrophie de la rate, quelques taches rosées ; douleurs dans le ventre, diarrhée.

	Pouls	Temp.	
7. — Avant le bain à 9 h. 40	88	39.5	
Après le bain à 10 h. 40	96	40.2	
— 11 h. 40	96	39.9	vessie d'eau très
— 12 h. 40	94	40.1	chaude sur l'ab-
— 1 h. 45		40.2	domen.

	Pouls	Temp.
8. — Avant le bain à 9 h. 45	96	39.6
Après le bain à 10 h. 35	104	40.3
— 11 h. 45	96	40 1
— 12 h. 35	96	40

Effets cliniques et thérapeutiques. — On se demande comment a pu germer dans le cerveau d'un homme et surtout d'un médecin l'idée d'exagérer encore un effort réactionnel suffisant et même déjà trop intense ! Et c'est pourtant ce que M. Schwenninger prétendait faire en

prescrivant les bains très chauds dans les maladies aiguës ! Je m'abstiendrai d'apprécier, car je n'ai que des connaissances très limitées de pathologie mentale ! Il est certain que ces bains très chauds à 40° étaient un véritable supplice pour ces pauvres fébricitants que j'ai vus, dans leur bain, implorer, les mains jointes dans leur délire, une réfrigération. Ils prenaient leur revanche en transpirant abondamment après le bain, ce qui explique la chute de température : ces malheureux jetaient bas draps et couvertures et s'agitaient tout nus sur leurs lits. Le premier malade, Rachut, a déliré peu de jours après son entrée à l'hôpital jusqu'à la défervescence ; de plus il a présenté vers les derniers jours où je l'ai observé une assez forte proportion d'albumine urinaire. Les trois malades avaient de fortes diarrhées, le premier malade a présenté jusqu'à 7 évacuations par jour.

Je ne sais ce qu'il est advenu ultérieurement de ces trois malades ; mais le second, Julius Ahr, était en pleine convalescence quand je l'ai vu les derniers jours de mon séjour à Berlin ; son état était très satisfaisant, et il se trouvait très bien au jardin de l'hôpital où son lit avait été transporté depuis qu'il n'avait plus de fièvre. On voit donc que malgré cette thérapeutique bizarre ces malades ne sont pas morts et qu'un d'entre eux s'en est fort bien tiré. Il faut avouer que les malades sont souvent de fort bonne composition et qu'ils résistent même aux thérapeutes les plus grotesques : que serait sans cela devenue l'espèce humaine ?

Les observations que nous venons de rapporter ne sont pas seulement une attraction pour les curieux ; elles présentent encore un intérêt physiologique considérable puisqu'elles nous montrent que cette hyperthermie tant redoutée autrefois n'est pas si dangereuse qu'on le croyait et que Brand et consorts obéissaient à l'ancien préjugé en voulant à tout prix abaisser la température de leurs malades ; ceux-ci supportent très bien une température élevée pourvu que les excrétions, sécrétions et évacuations s'effectuent convenablement. Nous voyons ensuite que le fébricitant réagit à très peu près comme l'individu normal à l'action des excitants thermiques + ; nous avons vu qu'il en était de même pour les excitants thermiques — (froids). J'ai été heureux d'avoir pu le constater, car on n'aura sans doute pas

de nouveau l'occasion de voir plonger des fébricitants dans des bains à 44° pendant 20 à 30 minutes ; il est regrettable que des recherches sur les échanges de matières n'aient pas pu être entreprises sur ces malades.

2. — Thérapeutique de la grippe.

Il est indiqué de consacrer quelques lignes au traitement naturiste de la grippe, tant à cause de la fréquence de cette affection que de la manière ridicule et illogique dont on la soigne habituellement. Et en effet le diagnostic de grippe déclanche automatiquement la quinine, l'antipyrine et l'aconit pour ne parler que des drogues les plus employées : c'est du moins là la médication « réflexe » encore employée en France et ailleurs par la grande généralité des médecins. « Le traitement de la grippe sera surtout symptomatique» écrit Nicolas [45], « mais la quinine,l'antipyrine ne paraissent guère influencer l'évolution de la maladie » ajoute-t-il.Alors pourquoi les prescrire ? Et si ces médicaments influencent peu l'évolution de la maladie, il y aurait lieu de se demander, chose beaucoup plus importante, si le résultat de la maladie, la transformation qu'elle occasionne, n'est pas non plus influencée par leur administration. Il n'est du reste pas exact de dire que la quinine influence peu l'évolution de la grippe, car nombreux sont les exemples où elle a coupé court à cette évolution, Or « *quand on coupe court à l'évolution d'une maladie*,nous disait M. Bouchard, *on ne tire pas partie des bénéfices de cette évolution*. Ainsi la grippe traitée par la quinine après une guérison apparente récidive, car par cette médication on n'a pu bénéficier des secours de la nature qui donne l'immunisation... La guérison des maladies où l'on intervient par force à l'aide de médicaments n'est pas une guérison solide qui mette l'organisme à l'abri d'une récidive » [8]. « Quand on donne de l'antipyrine à un malade, disait le même auteur, *on combat un symptôme, on ne guérit pas la maladie.* »

Ce n'est pas seulement les récidives auxquelles elle expose qui font de cette médication symptomatique de la grippe par la quinine, l'antipyrine... etc. une médication néfaste, c'est surtout les maladies chroniques dont elle favorise l'installation, et parmi ces maladies

chroniques il en est une qu'il faut redouter plus que toutes les autres, c'est la tuberculose pulmonaire. Beaucoup d'auteurs sont d'avis que la grippe est une des maladies qui favorise le plus l'installation de la tuberculose pulmonaire, qui sert de porte d'entrée au bacille de Koch. Eh bien, s'il en est vraiment ainsi, toute médication qui empêchera l'évolution de se faire, la transformation immunisante de s'installer prédisposera encore davantage l'individu grippé à la tuberculose. On est même en droit de se demander si ce n'est pas la médication employée plutôt que la maladie elle-même qui a fait considérer la grippe comme une maladie favorable à l'éclosion de la tuberculose.

La seule médication logique, scientifique de la grippe est celle de toutes les autres maladies aiguës, c'est la médication naturiste « la seule vraie, la seule utile » [8], c'est-à-dire celle « qui stimule les fonctions, qui est la copie de ce qui se fait dans la nature » [8], celle qui, en un mot, favorise l'évolution de la maladie et rend plus parfaite la *transformation* qui est le résultat de toute maladie. Elle rendra l'organisme plus résistant, moins sujet aux récidives et fermera la porte au bacille de Koch au lieu de la lui ouvrir ; jamais la tuberculose ne s'installera chez un malade dont la grippe aura été traitée d'une manière rigoureusement naturiste.

Thérapeutique. — En quoi consistera cette thérapeutique naturiste de la grippe ? Elle sera sensiblement la même que celle des autres affections aiguës et tiendra compte surtout de la nature du malade à traiter.

La diète sera l'alimentation générale préconisée plus haut pour les cas aigus : décoction d'orge ou mieux encore une décoction de farine de seigle (Schroth) qui a une action tout à fait favorable sur les voies respiratoires. On pourra faire usage aussi de tisane de guimauve, ou de fleurs de bouillon blanc et de mauve qui adouciront la toux. Comme alimentation on pourra encore prendre : panades, semoule, riz, bouillie à l'avoine, compote de cerises... etc. Boissons rafraîchissantes au jus de fruits, hydromel, lait caillé.

Comme applications physiques on aura recours aux lotions, aux enveloppements humides, aux demi-bains. Une pratique que je

recommande, car elle pourra s'appliquer à un très grand nombre de cas, est celle-ci : maillot du cou et du tronc (et si l'on veut mailloc en châle) renouvelé au bout de 1, 2, 3 ou 4 heures selon les indications, et cela continuellement jour et nuit avec quelques heures de repos ; une ou deux fois par jour un demi-bain de 3 à 5 minutes à 20-25° ou une lotion fraîche de la partie inférieure du corps.

La chambre du malade devra toujours être bien aérée.

Si le médecin estime que les manifestations réactionnelles (fébriles) ne sont pas assez accusées, il supprimera les boissons et prescrira à un moment donné une quantité déterminée de vin (chaud de préférence et sucré) et prolongera la durée des maillots.

Le traitement de la grippe, même forte, n'est en général qu'un jeu pour le médecin qui sait utiliser les moyens naturistes. En Allemagne dans les familles qui se sont fait les adeptes de cette méthode on se dispense souvent de déranger le médecin pour soigner une grippe même accompagnée de manifestations fébriles sérieuses : le malade est traité par son entourage.

3. — Thérapeutique de la scarlatine et des fièvres éruptives en général.

Encouragé par les succès qu'il avait obtenus dans le traitement du typhus, Currie [16] n'hésita pas à employer les affusions froides dans les fièvres éruptives et la scarlatine : les résultats qu'il obtint furent très favorables.

« Priessnitz, écrit Schedel, emploie également les affusions froides dans la scarlatine et dans les autres fièvres éruptives, mais seulement lorsqu'il désire agir vivement ici dans le but d'y rappeler l'éruption qui vient de disparaître [ou de la favoriser quand elle a de la peine à apparaître]. Mais lorsque la peau est sèche, brûlante et lorsque la fièvre est forte, il préfère le drap mouillé plus ou moins souvent appliqué. La sécheresse et la chaleur de la peau, jointes à une fièvre prononcée, indiquent, d'après lui, la nécessité de ces applications, quand même l'éruption serait en pleine vigueur » [54]. Cette observation concerne aussi les autres fièvres éruptives dont le traitement est le même.

Je vais brièvement résumer ici le traitement préconisé par Spohr de Francfort [56] ; il l'employa avec un succès complet dans les 80 cas qu'il eut à traiter puisque tous ses malades guérirent et qu'il n'eut à enregistrer de complications que dans 4 cas qui du reste guérirent aussi parfaitement. Ce traitement n'est qu'un perfectionnement de celui de Priessnitz.

Spohr n'a pas compté dans sa statistique les malades légèrement atteints pour lesquels d'autres médecins avaient porté le diagnostic de scarlatine.

Les complications qu'il eut à enregistrer dans 4 cas furent les suivantes :

1. Otite moyenne suppurée chez une fillette de 5 ans atteinte d'une scarlatine très grave ; guérison en 14 jours sans suites.

2. Otite moyenne chez une fillette de 4 ans, très fortement atteinte ; guérison en 6 semaines.

3. Chez un nourrisson de 7 mois, plusieurs abcès qui existaient déjà en partie avant la scarlatine. Guérison complète en 4 semaines.

4. Chez une fillette de 8 ans, légère néphrite : guérison complète en 14 jours.

Les 80 cas concernent 26 enfants de moins de 5 ans, 33 de 6 à 10 ans, 8 de 10 à 20 ans et 13 adultes de 21 à 45 ans.

Pas d'albumine dans les urines sauf dans un cas (complication [4]). La durée du traitement oscille entre 3 et 27 jours ; moyenne 8 jours.

Thérapeutique. — 1. Il est très important de toujours bien aérer la chambre du malade ; ne fermer les fenêtres que par un très grand froid. Un fébricitant ne se refroidit pas ; il n'y a pas de crainte à avoir à ce sujet.

2. *Diète.* — Ni viande, ni bouillon, ni œufs, ni alcool, mais au contraire du fruit, du lait caillé, des bouillies (avoine, semoule, riz, orge), et un peu de légumes ; comme boisson, lait caillé, et eau coupée de jus de fruits.

3. *Applications d'eau.* — Maillots complets ou 3/4 de maillots (jusqu'au-dessous des bras) ; on les renouvelle après échauffement complet ou on les fait suivre d'un demi-bain avec friction (de 30 à 35°

pendent 5 à 10 minutes) deux à trois fois par jour. Quand la fièvre est intense le malade passe toute la journée dans les maillots qu'il est souvent nécessaire de renouveler toutes les 30 à 45 minutes ; la nuit, maillots du tronc et des mollets sauf dans le cas de fièvre très intense où les maillots complets sont continués. La température de l'eau des maillots est de 20 à 27° ; celle-ci sera d'autant plus élevée que la température du corps sera plus considérable afin d'éviter une réaction trop énergique ; on se contentera de laisser les draps plus humides. La même règle concerne les demi-bains, qui sont toujours suivis d'affusions à 20-24°. Il n'est pas nécessaire que ces bains provoquent un grand abaissement de température.

4. Quand il n'y a plus de fièvre ou qu'elle est en diminution, maillots sudorifiques (à l'aide de cruches chaudes) suivis de demi-bains ou de lotions. Ceci est surtout indiqué dans le cas d'une complication néphritique ; on pourra aussi donner des bains très chauds en pareil cas.

5. Quand on n'a pas de baignoire à sa disposition, on se contentera de lotions ou de frictions dans le drap mouillé.

6. Quand il n'y a pas de selles tous les jours, il faut donner deux ou trois fois par jour (et après le bain) un lavement de un demi-litre d'eau à 38° suivi d'un lavement froid à 25° avec un quart ou un demi-litre d'eau.

7. Dans le cas d'amygdalite, gargarisme à l'eau.

8. Dans le cas d'adénite des ganglions du cou, compresses très chaudes locales (3 à 5 à la file de 10 minutes chacune) suivies de compresses froides à 20°.

Le même traitement est applicable, sauf quelques modifications, aux autres fièvres éruptives.

Grâce à ce traitement, Spohr évite l'écueil dans lequel sont tombés beaucoup d'hydrothérapeutes : empêcher le développement de l'exanthème en voulant abaisser la température avec de l'eau trop froide. Sa thérapeutique est donc essentiellement naturiste.

4. — Thérapeutique de l'appendicite.

La morphologie qui considère l'appendice comme un organe

rudimentaire, un cæcum non développé, permet de dire que cette annexe du gros intestin est placée plus ou moins en dehors de la coordination. Cette situation nous indique immédiatement qu'il ne sera pas toujours commode d'agir par la thérapeutique naturiste sur cet organe quand il sera le siège d'une inflammation. Aussi l'intervention chirurgicale, c'est-à-dire une action pathogénique, sera-t-elle souvent le seul moyen de remédier aux appendicites : c'est ce qui explique le succès considérable de l'intervention opératoire au cours de ces dix dernières années.

Mais il est fort probable que si chez certains individus l'appendice est plus ou moins en dehors de la coordination,ce qui exclut la possibilité de faire de la thérapeutique naturiste,il en est d'autres au contraire chez lesquels cet appendice est encore suffisamment placé sous la dépendance étroite du système nerveux et circulatoire général pour qu'ils puissent voir leur appendicite évoluer spontanément vers la guérison.Il n'est pas rare en effet de constater qu'une première attaque d'appendicite,surtout si elle est assez intense,ne récidive jamais.

Ceci nous prouve que la thérapeutique médicale n'a pas perdu tous ses droits dans le traitement de l'appendicite.

Mais le traitement médical habituellement en usage et qui est surtout un traitement symptomatique et physiologique, puisqu'il prescrit de combattre l'inflammation avec de la glace et d'immobiliser les fonctions de l'intestin au moyen de l'opium, est illogique et antinaturiste. En effet la glace ralentit la circulation, paralyse les mouvements leucocytaires (phagocytose) et par suite diminue la réaction de défense de l'organisme ; l'opium s'oppose à une des grandes fonctions de l'intestin et maintient au voisinage de l'appendice des matières fécales, terrain de culture très favorable au développement des microbes.

La thérapeutique naturiste répudie l'usage de la glace et de l'opium ; elle favorise au contraire l'inflammation qui est un processus réactionnel et se contente d'évacuer la chaleur quand elle est en excès en renouvelant les compresses locales et les applications réfrigérantes générales ; elle cherche à stimuler les fonctions de l'intestin au moyen de lavements et contribue ainsi à éloigner les ma-

tières fermentescibles. Quand les douleurs sont très violentes on peut employer aussi des compresses très chaudes qui les calment assez vite, tout en favorisant le processus inflammatoire.

Je vais résumer ici deux observations empruntées à une statistique publiée par Spohr [56].

Obs. I. — Karl H..., âgé de 4 ans, fut atteint d'une appendicite le 1er avril 1898 avec douleurs violentes, vomissement, constipation. Le médecin appelé prescrivit l'opium et la glace.

Spohr constate le 5 avril : pas de selles depuis 5 jours ; ventre gonflé et douloureux ; température 39°2. Il défend l'opium, la glace, le vin et les œufs, et prescrit comme diète du fruit cuit et des bouillies ; comme applications : lavements à 32° trois fois par jour, qui eurent pour résultat l'évacuation de scybales dures et brunes. Les selles ne se produisirent d'elles-mêmes qu'après huit jours. En outre alternativement compresses très chaudes et fraîches ; la nuit compresses fraîches. Au bout de quelques jours les douleurs avaient beaucoup diminué. Le Dr R..., appelé en consultation le 9, constata un abcès assez volumineux, mais s'opposa à l'opération. Le 11 avril le malade n'avait plus de fièvre et le 18 l'abcès s'était complètement résorbé ; l'enfant put se lever le 20 et n'eut plus jamais depuis à se plaindre de son appendicite.

Obs. II. — Aug. Spiess, 21 ans, fut pour la première fois victime d'une attaque appendiculaire il y a huit mois, alors qu'il était soldat. Il fut traité par l'opium et des cataplasmes très chauds. Il eut en 8 mois 5 récidives. Il fut licencié et le Dr K... conseille l'opération.

Le 5 juin je constate : le malade très amaigri, pâle, très débilité par son long séjour au lit, présentait dans la fosse iliaque droite un abcès ou plutôt un épanchement du volume d'une tête humaine, dépassant l'ombilic et le milieu de l'abdomen ; le ventre ressemblait à celui d'une femme enceinte.

Pas de fièvre ; selles pénibles et irrégulières, appétit très mauvais, nuits très agitées.

Traitement : compresses chaudes et fraîches, bains de vapeur au lit, lavements (alternativement chauds et froids), alimentation végétale. Les selles furent bientôt régulières, l'appétit et le sommeil meilleurs ; la tension du ventre céda. *Au bout de 3 semaines* il ne restait presque plus rien de l'énorme exsudat, qui le 7 juillet avait complètement disparu.

Le 3 août le traitement fut terminé avec succès ; Spiess put de nouveau refaire de la bicyclette et reprendre son service de facteur postal.

Depuis longtémps M. Robin préconise les lavements dans le traitement de l'appendicite, mais il y ajoute les purgatifs, ce qui n'est pas très heureux car les lavements suffisent et les purgatifs se heurtent à la barrière fécale du côté central, c'est-à-dire du côté où elle offre le plus de résistance.

De la nécessité de l'intervention opératoire. — Il faut bien se garder d'opérer trop tôt une appendicite, mieux vaut épuiser d'abord les ressources de la thérapeutique médicale, c'est la prudence qui l'exige. Et en effet M. Hartmann écrivait en 1905 [26] qu'il n'est pas rare qu'un malade soit victime d'une erreur de diagnostic ; il cite Trèves qui, étudiant les résultats éloignés d'opérations d'appendicite, dit avoir observé 45 cas de douleurs persistantes après des opérations d'appendicite à froid ; neuf fois il s'agissait de douleurs ovariennes, huit fois d'entéro-colite, cinq fois d'hypocondrie, trois fois de calculs biliaires, deux fois de rein mobile, une fois de calcul rénal.. etc.

5. — Thérapeutique du rhumatisme articulaire aigu et des cardiopathies rhumatismales.

Le salicylate de soude est considéré comme le spécifique du rhumatisme articulaire aigu ; les effets symptomatiques dus à ce médicament sont souvent si rapides qu'on est jusqu'à un certain point en droit de le considérer comme spécifique de cette affection. Aussi ce médicament est-il aujourd'hui d'un usage courant chez les rhumatisants. Cependant avant la découverte de ce corps un certain nombre de médecins avaient déjà employé avec succès les applications d'eau dans le rhumatisme. Priessnitz traita par l'eau le rhumatisme aigu comme toutes les autres maladies.

Quelques médecins ont persisté dans la voie que leur avait tracée Priessnitz et ont renoncé au salicylate. Ce médicament a, en effet bien des inconvénients : il n'est absolument pas toléré par l'estomac de certains malades, et il est nuisible pour tous ; il n'empêche pas les complications cardiaques, au contraire ; il n'empêche pas la maladie de devenir chronique. Il est donc logique de chercher à s'adresser à une autre thérapeutique.

Je vais reproduire ici 4 observations qui m'ont été fournies par le

Dr Spohr et les ferai précéder de la description de sa méthode générale de traitement qui est la méthode naturiste physico-diététique.

Thérapeutique. — 1° Enveloppements humides du tronc et des parties douloureuses, jour et nuit, en ne faisant qu'une pause de 2 à 3 heures. De temps à autre on place des cruches remplies d'eau chaude au niveau des enveloppements des parties douloureuses.

2° Après des transpirations prolongées lotions générales faites au lit.

3° Les bains très chauds (38 à 42°) sont aussi très recommandables ; ils durent de 15 à 20 minutes pendant lesquelles on frictionne légèrement le malade ; ces bains sont immédiatement suivis d'affusions fraîches à 20-25°.

4° Dans le cas de péricardite et d'endocardite, pas de glace mais des compresses alternativement très chaudes (compresses de vapeur) et froides. Suivant les indications 2 à 4 compresses de dix minutes chacune, puis compresses froides de 15-20° qu'on renouvelle quand elles se sont échauffées. Au boût de 1 à 2 heures on refait de nouveau 2 à 4 compresses de vapeur.

Il est très utile de faire en même temps que les compresses de vapeur une ceinture abdominale froide qui a une action dérivatrice.

5° Les premiers jours lait caillé et fruits ; plus tard quand l'appétit devient meilleur, bouillies, panades, pommes de terre.

Sur 80 malades M. Spohr n'eut qu'un seul cas de mort à déplorer, concernant une jeune fille de 12 ans, malade déjà depuis 12 jours avant qu'il ne fût appelé auprès d'elle et atteinte d'une grave lésion cardiaque.

Obs. III. — Le premier cas concerne une demoiselle V. C..., auprès de laquelle je fus appelé en décembre 1898, et qui avait déjà perdu un frère de rhumatisme articulaire aigu. Le médecin de la famille et un professeur appelé en consultation portèrent un pronostic très réservé, vu l'état du cœur. On avait prescrit outre différents médicaments l'application d'une vessie de glace sur la région précordiale.

Je trouvai la fillette très amaigrie et très éprouvée par la maladie. Elle se plaignait de douleurs presque ininterrompues au niveau de la région du cœur. L'éloignement de la vessie de glace procura déjà une légère amélioration. Le père de famille ne me laissa pas appliquer les compresses de vapeur sans avoir l'assentiment du professeur précédem-

ment appelé en consultation ; celui-ci ne s'y opposa pas, car il considérait le cas comme désespéré et ne voyait pas de contre-indication thérapeutique, toute médication devant selon lui rester infructueuse.

Déjà une demi-heure après la compresse de vapeur il se manifesta une amélioration et deux heures plus tard la malade était déjà délivrée de ses douleurs et de son éréthisme cardiaque. L'état de la malade s'était tellement modifié le jour suivant que le médecin de la famille la considéra comme hors de danger.

Une cure d'eau faite l'année suivante sous ma direction procura à l'enfant une telle amélioration qu'elle put marcher plusieurs heures de suite et même monter des pentes légères.

Obs. IV. — « Il en fut à peu près de même de la deuxième malade, Margueritte W..., des environs de Hœchst. Je ne fus appelé qu'une fois pendant les 14 premiers jours auprès de cette fillette, âgée de 14 ans. L'aggravation des symptômes décida la mère à faire appeler le médecin le plus proche, le Dr R... de Hœchst, qui prescrivit le salicylate et la vessie de glace. La première ingestion de salicylate provoqua des vomissements intenses ; on dut y renoncer ; la vessie de glace fut appliquée sans trêve. Comme l'état de la malade ne s'améliorait pas la mère me fit de nouveau appeler. J'ordonnai d'enlever aussitôt la vessie de glace et d'appliquer des compresses de vapeur. Depuis lors l'état de la malade alla toujours en s'améliorant, si bien que le 1er octobre je ne constatai chez la fillette, qui vint me trouver dans mon cabinet, qu'une légère lésion mitrale. Elle avait été malade en tout 36 jours.

Obs. V. — « Un cas remarquable à signaler, à cause de sa gravité, fut celui d'un restaurateur de 38 ans, F. Preuss, qui se confia à mes soins le 8 avril 1899. Le rhumatisme articulaire éclata brusquement dès le début chez cet homme grand et maigre. La plupart des articulations furent prises et le 19 il se déclara en même temps une péricardite et une pleurésie double. Le 21 le pouls devint faible et inégal ; le 24 j'appelai en consultation le Dr v. T..., qui confirma mon diagnostic et constata des bruits anormaux du cœur. Mon confrère continue à visiter avec moi le malade pendant 14 jours. Les épanchements se résorbèrent et les symptômes cardiaques s'améliorèrent ; le malade put être considéré comme hors de danger. Le 22 mai je déclarai le malade guéri et je l'envoyai se reposer à la campagne. Il ne persista pas de lésion cardiaque. F. Preuss exerce aujourd'hui encore sa profession et n'a pas eu de rechute depuis lors .

Obs. VI. — « Le cas suivant fut pour moi très instructif.

« Le 20 avril 1903 je fus appelé auprès de la fille (âgée de 14 ans) de

M. Z... Je constatai un léger gonflement douloureux du genou gauche et de légères douleurs dans le pied gauche. Je diagnostiquai un rhumatisme articulaire et prescrivis un enveloppement humide de la jambe gauche avec trois cruches chaudes et ma diète habituelle. Au bout de trois jours les douleurs avaient disparu et l'articulation était de nouveau complètement mobilisable. Je conseillai de garder le lit peudant quelques jours encore et suspendis mes visites.

Je fus très étonné d'être rappelé trois jours plus tard (26 avril) auprès de la malade, qui venait d'être prise de violentes douleurs cardiaques avec dyspnée. A l'auscultation je constatai des souffles et des frottements péricardiques ; le pouls accusait 130 à 140 pulsations à la minute, montait même parfois à 160. La dyspnée était considérable. L'état était si grave que je n'hésitai pas de conseiller à la famille une consultation ; la famille, confiante en moi, déclina ma proposition. Un épanchement péricardique qui s'était développé les huit derniers jours mettait la vie de la malade en danger. A partir du 7[mai l'état de la malade s'améliora notablement sous l'influence d'applications continuelles de bains de vapeur très légers (1 ou 2 par jour) et de compresses alternativement chaudes et froides, faites sans interruption. Le 12 l'épanchement péricardique avait à peu près disparu ; le 14 la malade pouvait un peu marcher et arriva bientôt à monter les quatre étages qui conduisaient à son appartement.

Lorsqu'en juin elle vint me consulter dans mon appartement, je constatai une légère insuffisance mitrale.

Depuis cette époque je me suis décidé à toujours prescrire, même dans les cas légers, le bain de vapeur au lit, car toutes mes observations me portent à considérer la transpiration comme le meilleur remède pour éviter les complications cardiaques. C'est en effet le seul cas d'endocardite persistante que j'eus à constater chez mes malades après une attaque de rhumatisme et c'est précisément dans ce cas que je ne forçai pas la transpiration.

Je n'ai eu à enregistrer qu'une seule fois de la raideur articulaire persistant après une attaque aiguë.

Parmi les 80 cas que M. Spohr a eu à traiter depuis 1893 : 6 concernent des malades de 6 à 10 ans, 15 de 11 à 20 ans, 54 de 21 à 60 ans, 5 au delà de 60 ans. Le traitement ne dura que 5 jours dans les cas les plus légers et dans les cas les plus graves il atteignit 63 jours : durée moyenne 23,4 jours. La durée moyenne du traitement dans 18 cas particulièrement typiques, pour la plupart graves, a été de 30, 6 jours.

D'après ces observations nous voyons que des cas même très graves peuvent parfaitement guérir sans salicylate et que le traitement physique est même bien préférable au traitement médicamenteux tant au point de vue de l'agrément pour le malade que du résultat ultérieur. L'emploi de compresses de vapeur dans le cas d'endocardite est plein d'enseignement pour l'avenir : il est probable qu'elles agissent sur le pneumo-gastrique puisque Spohr a constaté qu'elles renforçaient toujours le pouls et que souvent elles diminuaient le nombre des battements. A l'état normal on constate aussi un renforcement des pulsations sous l'effet de compresses de vapeur appliquées sur la région précordiale.

6. — Thérapeutique naturiste de la tuberculose dite chirurgicale (ostéo-arthrite tuberculeuse).

Bien qu'il s'agisse d'une maladie subaiguë et même chronique, je crois qu'il est indiqué de reproduire ici en le résumant brièvement un article que M. Spohr publia il y a deux ans [56], car les observations que l'auteur rapporte prouvent surabondamment que bien des cas d'ostéo-arthrite tuberculeuse où l'on croyait l'intervention chirurgicale absolument nécessaire ont pu bénéficier de la médication naturiste physico-diététique.

L'auteur n'est pas opposé à l'emploi des bains hydrominéraux tant préconisés dans la tuberculose des os et des articulations, mais estime que ces bains agissent surtout par leur température et qu'on peut obtenir les mêmes résultats avec les bains simples dont l'effet dépend de la technique employée,

Mais les bains sont à eux seuls insuffisants ; les enveloppements humides sont bien plus importants. Ceux-ci s'emploient soit localement, soit sur tout le corps avec ou sans adjonction d'apport de chaleur (cruches chaudes, sacs de sable) et il n'est pas nécessaire pour les plaies ou les fistules d'avoir recours à du linge et de l'eau stérilisés ; l'eau simple suffit pourvu qu'elle soit propre.

Les compresses très chaudes soit renouvelées toutes les dix minutes, soit maintenues chaudes par une vessie en caoutchouc contenant de l'eau très chaude sont aussi très utiles si on sait les em-

ployer. L'auteur est opposé à l'exclusivisme ridicule et anti-scientifique de Schwenninger qui prescrit l'usage continuel et ininterrompu des applications très chaudes ; il conseille au contraire de toujours faire alterner ces compresses chaudes avec des compresses froides, se conformant ainsi aux indications générales de la méthode naturiste.

Les bains atmosphériques ou bains de lumière et d'air sont un puissant adjuvant des autres applications ; ces bains doivent être suivis d'un réchauffement au lit.

Mais une des plus utiles applications dans le traitement de l'ostéo-arthrite tuberculeuse est sans contredit le bain de soleil.

Le repos de l'articulation malade est de règle jusqu'au moment de la guérison.

Mais pour M. Spohr, de tous les facteurs thérapeutiques c'est la diète qui est le plus important.

L'alimentation doit être pauvre en albuminoïdes (50 à 80 gr. par jour) et en graisses (50 à 60 gr.), c'est-à-dire qu'elle doit être surtout végétarienne, naturellement riche en hydrocarbonés et en éléments minéraux. D'une manière générale le menu sera le suivant :

1er Déjeuner : Une ou deux tasses de lait ou une tasse de bouillie à l'avoine très épaisse ; 100 grammes de pain complet avec beurre ou miel et du fruit (cru de préférence).

2e Déjeuner : Fruit cru ou à défaut lait caillé.

Repas de midi : Légumes ou salades ; pommes de terre ou riz ; fruits et pour ceux qui ont un bon appétit et suffisamment d'appétit : entremets (farineux).

Goûter : Fruit ou une tasse de lait caillé avec pain beurré.

Repas du soir : Bouillies et fruits ou lait caillé ; pain et fruit.

Comme boissons : Eau, jus de fruits, lait caillé.

Dans les cas particulièrement rebelles l'auteur conseille, si l'estomac est bon, l'alimentation crue : à chaque repas 50 à 100 grammes de pain, 20 à 30 grammes de noix, noisettes, amandes, 250 à 500 grammes de fruits frais ou de compote de fruits. En outre à midi et le soir : salade ou choux-raves et carottes crues.

Obs. VII.— *Tuberculose du genou gauche chez un enfant d'un serrurier, âgé de 1 an et demi.* La maladie remontait à 6 mois ; le genou, traité par le repos et des frictions, devint toujours plus volumineux. Le professeur F... déclare une intervention opératoire absolument nécessaire.

L'enfant fut confié à mes soins en août 1894 : jambe en flexion, articulation raide, très douloureuse et gonflée, fluctuation du côté interne.

Traitement : pendant la nuit, enveloppements humides des jambes et du tronc.

Le matin : lotion et après réchauffement enveloppement humide des jambes avec deux cruches chaudes.

Avant-midi : 3/4 de maillot avec trois cruches chaudes suivi d'un demi-bain à 35° de 10 minutes et d'une affusion à 20°.

L'après-midi : enveloppement des jambes alternativement avec et sans cruche chaude.

Diète : lait et beaucoup de fruits, légumes, bouillies, pain.

Aération continue de la chambre.

Résultat : Au bout de 4 semaines disparition complète de l'abcès, du gonflement et de la raideur ; genou complètement mobilisable et non douloureux. L'enfant peut de nouveau marcher, et au bout de peu de temps il court comme il le faisait jadis.

Obs. VIII.— *Tuberculose de l'articulation du poignet chez une fillette de 7 ans.* On m'amena l'enfant après que le Dr R... eut déclaré un curetage absolument nécessaire, le 28 janvier 1893. Le traitement fut le même que dans le cas précédent. Jusqu'au 2 février peu d'amélioration ; la raideur était encore très accusée. Je prescris deux fois par jour des compresses très chaudes pendant 1 à 2 heures. A partir de mars bains de soleil, de temps à autre, qui ne purent malheureusement être que locaux.

Le 14 juillet la malade se considérait comme guérie, bien qu'il persistât un peu de raideur articulaire, qui disparut presque complètement au bout de quelques mois. La malade est maintenant une fille resplendissante de santé.

Obs. IX. — Nikolas K..., 7 ans, fut confié à mes soins le 20 mars 1895 pour des douleurs et du gonflement des deux genoux après qu'une opération eût été jugée nécessaire. Diagnostic : Fongus articulaire des deux genoux.

Le traitement fut le même que dans les cas précédents avec bains de soleil pris au domicile des parents.

Le 15 octobre la guérison était complète.

Après avoir donné encore 3 observations semblables que je ne rapporte pas ici, M. Spohr rapporte un deuxième groupe d'observations comprenant cinq malades pour lesquels on était déjà intervenu chirurgicalement une ou plusieurs fois ; j'en extrais les trois observations suivantes :

Obs. X. — Adolphe K..., fils d'un boucher, âgé de 3 ans 1/2, fut confié à mes soins le 13 août 1895 pour des abcès tuberculeux multiples, sur la joue gauche, sur le côté gauche du cou, sur l'avant-bras droit, sur les deux cuisses et sur la face dorsale du pied droit ; ces abcès avaient déjà été opérés en partie. En outre dactylite tuberculeuse (spina ventosa) de la première phalange du pouce avec deux fistules.

La guérison des différents abcès et fistules exigea plus de deux ans. Au printemps de 1897 il fallut ouvrir un abcès de la cuisse gauche. Les fistules du pouce droit persistèrent et aujourd'hui encore (après 10 ans), ne sont pas complètement guéries. L'alimentation végétarienne convient aussi bien à ce fils de boucher qu'à ses frères et sœurs qui tous ont une excellente santé.

Obs. XI. — Anna W..., âgée de 7 ans, fut confiée à mes soins le 5 novembre 1899 pour une tuberculose du tibia gauche (carie osseuse). Elle avait déjà été opérée plusieurs fois (curetage). Deux ulcérations suppuraient abondamment ; il y avait en outre un début d'abcès sur l'avant-bras droit. Le 19 l'amélioration était déjà notable. La guérison complète ne fut qu'en octobre 1901.

Depuis, pas de rechute.

Obs. XII. — Mademoiselle M..., 24 ans, se confia à mes soins en janvier 1894. Elle est atteinte depuis six ans de tuberculose de l'articulation du pied gauche pour laquelle on avait déjà plusieurs fois procédé à un curetage ; depuis quatre ans elle est forcée de garder le lit. Une cure de suralimentation l'a rendue très corpulente. On avait fini par conseiller l'amputation du pied.

Cette malade ne voulait pas se soumettre à l'alimentation végétarienne. Je l'envoyai faire une cure à Königstein dans l'établissement du Dr A... qui lui prescrivit une alimentation beaucoup trop riche en albumine et lui fit des injections d'iode à la place des compresses humides.

Elle se décida à s'astreindre à la diète que je lui prescrivis et fut peu à peu amenée à l'alimentation crue. Les enveloppements humides furent faits aussi avec plus de régularité. Plusieurs esquilles que je pus extraire à l'aide d'une pincette furent éliminées. La malade maigrit

beaucoup ; les fistules se fermèrent. En octobre 1895 la malade put pour la première fois essayer de marcher à l'aide de deux béquilles. Les fistules de la face interne se fermèrent aussi à l'exception d'une seule qui aujourd'hui encore sécrète un peu. En 1896 la malade fait avec succès une cure de bains de soleil. En 1898 elle pouvait déjà à l'aide d'un bâton marcher plusieurs heures par jour. L'articulation du pied a guéri par ankylose et est restée complètement raide.

§ 3. — Le procédé de Bier.

Il y a quelques années un chirurgien allemand, M. Bier (de Bonn), imagina un procédé mécanique pour créer une hyperhémie (veineuse) au niveau d'une articulation ou d'un membre et destiné à remplacer les anciens moyens thermophores qu'on employait dans un but semblable. Ce procédé consiste à empêcher la circulation de retour au moyen d'une compression légère obtenue à l'aide de l'application d'une bande en caoutchouc ; il en résulte une hyperhémie (veineuse) accompagnée d'une légère élévation de température, c'est-à-dire un processus inflammatoire dans la région située en amont de l'application de la bande compressive. C'est cette hyperhémie qui est curatrice. *Ce procédé relève donc de la méthode naturiste* et mérite par suite d'être cité dans cet ouvrage ; mais on a tort d'appeler cette pratique méthode de Bier, car Bier n'a pas imaginé une méthode — la thérapeutique naturiste a existé de tout temps — mais un moyen, un procédé destiné à réaliser localement la méthode naturiste : c'est donc *procédé de Bier* qu'il faut dire et non pas méthode de Bier.

On trouvera dans le livre que cet auteur a publié à ce sujet [4] tous les renseignements qui concernent cette pratique ainsi que de nombreuses et très intéressantes observations. Je me bornerai à apprécier rapidement ici quels sont les avantages que présente ce procédé.

M. Bier a appelé l'hyperhémie qui résulte de la compression hyperhémie *veineuse* ; cette expression prête à confusion, car l'hyperhémie n'est veineuse que pendant un temps très court, immédiatement après l'application de la bande ; le sang artériel continuant à affluer comme précédemment dans le membre intéressé il en résulte au bout

de peu de temps une hyperhémie artérielle qui est tout aussi importante que l'hyperhémie veineuse du début et qui, au point de vue thérapeutique, doit avoir une importance beaucoup plus considérable, bien que beaucoup d'auteurs se soient obstinés à expliquer les effets curateurs par la présence en excès du sang veineux. Cette hyperhémie ne diffère de celle qu'on obtient à l'aide d'applications thermophores que par un ralentissement de la circulation de retour, mais en réalité elle est comme celle-ci, surtout pour les parties profondes, à la fois veineuse et artérielle. Ces deux hyperhémies qui ne diffèrent que par les moyens qui les provoquent sont dans leurs effets parfaitement comparables.

L'hyperhémie mécanique obtenue par le procédé de Bier doit être appelée passive comme celle qui est obtenue par des applications chaudes, par opposition à celle provoquée par des applications froides qui est au contraire active, puisqu'elle est l'effet d'une réaction de la part de l'organisme.

Au point de vue manuel le procédé par application de la bande en caoutchouc est infiniment plus commode que celui qui consiste à avoir recours à des applications chaudes répétées ; mais l'application de cette bande ne peut guère être abandonnée à un garde-malade, il faut que le médecin, qui seul peut apprécier le degré de compression nécessaire, s'en charge lui-même ; au contraire les applications chaudes peuvent être faites par n'importe qui. En outre le fait d'empêcher, même partiellement, la circulation de retour a peut-être plus d'inconvénients qu'on ne le pense ; il serait plus logique de la favoriser, car pour nous c'est surtout l'hyperhémie artérielle qui a une valeur thérapeutique et il est plus logique de favoriser cette hyperhémie artérielle et de faciliter le retour du sang dès que les échanges osmotiques se sont effectués au niveau des tissus.

Au point de vue thérapeutique il est certain que le procédé de Bier donne des résultats infiniment préférables aux anciennes méthodes de traitement médical des inflammations chroniques ou subaiguës (tuberculose, anthrax, phlegmons). Mais ce n'est pas à ces anciennes pratiques qu'il faut comparer les résultats obtenus par le procédé de Bier pour en estimer la juste valeur, c'est aux autres procédés natu-

ristes. Or je ne crois pas que le procédé de Bier donne des résultats meilleurs que ceux qu'on obtient au moyen de l'application naturiste de compresses alternativement chaudes et froides et surtout des simples enveloppements humides prolongés (Priessnitz, Schroth) ; je ne crois même pas qu'il donne des résultats équivalents à ceux obtenus par les autres moyens relevant de la méthode naturiste. Pour s'en convaincre il faudrait appliquer ces différents procédés à un grand nombre de malades et comparer sans parti pris les résultats obtenus.

§ 4. — Thérapeutique naturiste et sérothérapie.

Les auteurs qui admettent que l'antitoxine agit directement sur la toxine en la neutralisant comme une base neutralise un acide ont naturellement été portés à admettre aussi que la sérothérapie relevait de la méthode pathogénique. Mais d'après une autre théorie, soutenue principalement par les savants français, « les antitoxines interviendraient dans la lutte de l'organisme contre les toxines, en quelque sorte comme de simples stimulants » [38] ; dans ce cas c'est de la méthode naturiste que relèverait la sérothérapie. La théorie physique de M. Le Dantec qui veut que le sérum injecté impose son « taux » aux humeurs et secondairement aux tissus de l'organisme à immuniser permet aussi de considérer la sérothérapie comme une thérapeutique naturiste.

Quelle que soit la théorie à laquelle on se rattache il y a un fait qui est constant : le sérum spécifique a toujours été obtenu, ne serait-ce qu'une seule fois, grâce à la réaction spontanée de l'animal contre les toxines injectées. Ainsi le premier cheval auquel on a injecté des doses de toxines progressivement croissantes n'a obtenu les bénéfices de l'immunisation qu'après une période de trouble, c'est-à-dire une maladie qui a abouti spontanément à la guérison : cette guérison a été le résultat d'une transformation qui a fait apparaître dans le sang une nouvelle propriété (spécifique) transportable par le sérum dans un autre animal. Il s'agit ici de ce que nous avons appelé précédemment « la thérapeutique naturiste au premier degré », c'est-à-dire spontanée. Il est donc tout à fait logique de considérer la séro-

thérapie comme une *thérapeutique naturiste d'emprunt* ; elle ne relèverait que secondairement de la thérapeutique pathogénique et seulement si l'on admet la théorie chimique des savants allemands.

Or les expérimentateurs ont constaté que « l'immunité acquise directement par l'accoutumance à l'injection directe de toxine (*immunité active d'Ehrlich*) est beaucoup plus durable que l'immunité conférée à l'animal immunisé d'avance (*immunité passive d'Ehrlich*), mais surtout lorsque le sérum antitoxique est fourni par un animal d'espèce différente de celle qu'il s'agit d'immuniser, comme cela a lieu fatalement pour l'homme par exemple auquel on injecte toujours des sérums préparés dans des animaux de laboratoire » [38].

Cette constatation nous prouve que la thérapeutique naturiste proprement dite est toujours préférable à la thérapeutique naturiste d'emprunt qu'est la sérothérapie. Ainsi, toutes les fois que cela sera possible, il sera toujours préférable d'obtenir la guérison d'un malade par les moyens naturistes habituels que d'avoir recours aux sérums immunisants. C'est ce qu'énonçait clairement M. Bouchard il y a deux ans [8] : « La guérison obtenue par la sérothérapie n'est pas une guérison solide qui mette l'organisme à l'abri d'une récidive ; l'individu intéressé n'a pas pu fabriquer pour son profit la substance empruntée à un autre animal. Il en est de même pour toutes les maladies où l'on intervient par force à l'aide de médicaments. »

Or ce qui a fait en pratique le succès de la sérothérapie, ce sont les résultats obtenus dans le traitement sérothérapique de la diphtérie, cette tueuse d'enfants, comme on l'appelait autrefois, dans laquelle il est nécessaire d'agir vite pour empêcher les fausses membranes d'obstruer la trachée. Mais pour apprécier la valeur thérapeutique du sérum antidiphtérique on a comparé les résultats obtenus avec ceux que fournissait l'ancien traitement médicamenteux qui relevait de la thérapeutique physiologique ; cela n'était pas logique, car bien des observateurs impartiaux ont constaté que certains traitements, même très employés, ont donné des résultats bien inférieurs à ceux que donne l'abstentionisme pur et simple ; il ne faudrait comparer deux statistiques thérapeutiques qu'en les rapportant aux résultats fournis par l'abstentionisme seul.

Si l'on en croit la statistique publiée par Spohr [56] qui a jusqu'à ce jour traité plus de 100 cas de diphtérie sans avoir eu recours au sérum, le traitement naturiste par les agents physiques de la diphtérie donnerait de bien meilleurs résultats que la sérothérapie. Il suffirait, qu'au point de vue mortalité, elle donne des résultats égaux à ceux de la sérothérapie pour qu'on lui donne la préférence, car comme on vient de le voir « la guérison obtenue par sérothérapie n'est pas une guérison solide... », l'immunité active est beaucoup plus durable que l'immunité passive. Il est évident qu'une statistique faite par un seul médecin est tout à fait insuffisante et que les 9 0/0 de mortalité qu'elle accuse devraient porter sur un millier de cas pour avoir une valeur indiscutable. Néanmoins les résultats obtenus par cet auteur méritent d'être pris en considération et il est regrettable que parmi les médecins allemands qui emploient la même thérapeutique pas un seul n'ait songé à travailler comme l'a fait Spohr en recueillant scrupuleusement les observations des malades qu'ils ont eu à traiter.

§ 5. — Parallèle entre les agents physiques et les agents chimiques.

Comme on vient de le voir les agents employés pour réaliser la thérapeutique naturiste des maladies aiguës sont les agents physiques ; les agents chimiques (médicaments) n'y occupent aucune place, et le Dr Spohr que nous avons cité n'en fait aucun cas : même quand l'affection présente un caractère très sérieux de gravité il déclare leur emploi inutile. Cela réduit à néant les assertions d'un grand nombre de médecins qui ont cru utile de se spécialiser dans l'hydrothérapie, sans doute pour empêcher cet agent de rendre tous les services dont il était capable. M. Beni-Barde n'écrivait-il pas encore il y a deux ans : « En envisageant la pathologie au point de vue de ses plus vastes divisions, on peut dire d'une manière générale que l'hydrothérapie est la médication ordinaire des maladies chroniques et la médication exceptionnelle des maladies aiguës » [3].

Cette assertion est en contradiction formelle avec les principes de

la thérapeutique naturiste qui a généralement recours aux agents physiques, aussi bien dans l'état aigu que dans l'état chronique, et l'on peut dire que si les agents physiques sont utiles dans le traitement des maladies chroniques ils le sont bien davantage quand on veut venir en aide à un malade atteint d'une maladie aiguë : quand même il s'agit d'une affection qui mette les jours du malade en danger. C'est pour cela qu'en Allemagne on en est arrivé à confondre les agents physiques et la thérapeutique naturiste : cette confusion a été funeste, comme je l'ai déjà dit dans le préliminaire de cet ouvrage, car elle a été la cause d'un malentendu qui règne encore aujourd'hui et que je m'efforce de dissiper. Je reviendrai plus tard sur cette question dans l'historique du mouvement naturiste allemand post-Priessnitzien.

Pour le moment je me contente de répéter ici que les agents physiques n'ont pas le monopole des indications naturistes, car on peut faire aussi de la thérapeutique naturiste à l'aide des agents chimiques comme on peut faire de la thérapeutique pathogénique, ou de la thérapeutique physiologique au moyen d'agents physiques ; mais je me hâte d'ajouter qu'actuellement, quand un médecin voudra faire de la thérapeutique naturiste, c'est surtout et avant tout aux agents physiques qu'il aura recours. Quels sont donc les avantages que présentent les agents physiques sur les agents chimiques ? Je vais essayer de l'indiquer brièvement en quelques lignes.

1. Dans l'état actuel de la science on peut dire que, d'une manière générale, les effets physiologiques des agents physiques nous sont mieux connus dans leur ensemble que ceux des agents chimiques : il est donc préférable de se servir de l'outil dont on connaît le mieux la maniement.

2. Une fois l'agent chimique introduit dans l'organisme, il est livré à son propre sort, nous n'en sommes plus maîtres, ou du moins nous ne pouvons que dans un très petit nombre de cas et d'une manière très incertaine entraver son action (antidotes).

L'agent physique est au contraire beaucoup plus maniable : le thérapeute peut à son gré en modifier ou en supprimer l'action puisqu'il s'applique sur les téguments.

3. Quand on veut avoir recours à un agent thérapeutique c'est-à-dire à un excitant, il est plus logique de s'adresser à un facteur qui entre habituellement en conflit avec l'organisme comme condition vitale nécessaire que de faire usage d'un facteur qui à aucun moment ne joue un rôle dans la vie habituelle de l'être considéré (médicament), car connaissant son action comme condition vitale on sera plus capable d'utiliser ses variations quantitatives qui, par définition, constituent un excitant (agent physique et diététique).

Parmi les substances médicamenteuses il y en a dont la présence est constante dans l'organisme et dans l'alimentation, mais toujours à l'état de composés organiques (1) et jamais à l'état minéral libre (excepté le chlorure de sodium) comme le sont les médicaments, ce qui permet de dire qu'un médicament minéral tel que l'iode ou l'arsenic ne joue pas habituellement un rôle comme condition vitale nécessaire.

§ 6. — Conclusions.

1. Il y a des maladies aiguës qui évoluent spontanément vers la guérison, sans avoir besoin d'un secours médical quelconque : « les guérisons spontanées sont les meilleures » (Bouchard). C'est ce que nous avons appelé le premier degré de thérapeutique naturiste, celui où le malade se charge seul de procéder à la guérison.

Par conséquent toutes les fois qu'on voudra apprécier la valeur d'un traitement, il y aura toujours lieu de se demander si le malade a guéri grâce au secours médical, ou de lui-même indépendamment du médecin, ou encore malgré le médecin. Cette triple alternative sur laquelle un critique consciencieux doit se baser s'il veut être fixé sur la vraie valeur de la médication employée nous a permis de constater plus haut que les typhiques soumis à l'action des bains très chauds ont guéri *malgré* ce traitement barbare : il est donc logique de l'admettre, car elle ne perd jamais ses droits.

2. La maladie aiguë franche qui évolue spontanément vers la guérison correspond à une exagération du type fonctionnel normal, à

(1) Ce que Monteuuis appelle les « *sels minéraux vitalisés* » [64].

une accélération de la nutrition : la thérapeutique naturiste consistera à imiter ce qui se fait dans la nature, c'est-à-dire qu'elle sollicitera les fonctions : loin de combattre les symptômes qui sont l'expression de cette exagération fonctionnelle, elle les respectera ou même les favorisera. Ainsi elle ne combattra ni la fièvre par les antipyrétiques, ni l'inflammation par l'application continue de glace, mais se bornera à favoriser l'élimination de l'excès de chaleur qui est un excreta, si celle-ci est par trop intense.

3. Dans la plupart des cas la thérapeutique naturiste appellera à son aide la thérapeutique pathogénique qui s'opposera à l'apport de substances nuisibles (1) et s'attaquera directement à la cause si cela est possible et nécessaire.

4. Le thérapeute n'aura recours à la thérapeutique dite physiologique ou aux indications empiriques des médicaments que comme un pis-aller quand un symptôme dangereux menacera la vie de l'organisme et que la thérapeutique naturiste ou la thérapeutique pathogénique seront, dans l'état actuel de leur développement, reconnues impuissantes.

(1) Dans ce cas il s'agit plutôt d'hygiène et de prophylaxie que de thérapeutique proprement dite.

CHAPITRE III

THÉRAPEUTIQUE NATURISTE DES MALADIES CHRONIQUES

GÉNÉRALITÉS

« Il faut être bien convaincu de cette vérité qu'on n'est un véritable médecin, un médecin vraiment digne de ce nom, que quand on peut guérir les maladies chroniques ou du moins quelques maladies chroniques » (Bouchard) [8]. Mais qu'est-ce qu'une maladie chronique ? « Les maladies chroniques sont celles qui ne procèdent pas fatalement vers la guérison comme les maladies aiguës » [8] ou d'après notre définition « La maladie chronique est une période de transformation de l'organisme qui n'aboutit pas à la guérison. »

Cependant dans le langage courant, des maladies telles que la tuberculose et la syphilis sont appelées maladies chroniques bien qu'il y ait des tuberculeux et des syphilitiques qui évoluent spontanément vers la guérison, de même certaines maladies aiguës, c'est-à-dire celles présentant les symptômes qui caractérisent habituellement l'état aigu, n'évoluent pas spontanément vers la guérison, mais aboutissent soit à l'état chronique soit à la mort. Il est donc impossible d'établir une distinction bien tranchée entre ce qu'on appelle habituellement maladie aiguë et maladie chronique. Nous nous en tiendrons aux définitions de M. Bouchard et dirons qu'entre la maladie aiguë qui est celle qui évolue spontanément vers la guérison et la maladie chronique qui n'évolue pas spontanément vers la guérison il y a toute une série d'intermédiaires qui se rapprochent soit de l'un soit de l'autre de ces deux extrêmes.

La maladie chronique n'évoluant pas fatalement vers la guérison, il faudra que le médecin intervienne et se charge de faire la guérison.

Mais pas plus que dans la maladie aiguë il ne parviendra à guérir en combattant les symptômes ; et une telle pratique ne fait au contraire qu'aggraver la chronicité du mal, si elle diminue momentanément la douleur. Le thérapeute ne parviendra à guérir une maladie chronique qu'en ayant recours à la thérapeutique naturiste, c'est-à-dire, comme cela a été dit dans le chapitre I, consacré à la théorie, qu'il cherchera à provoquer l'effort curateur naturel, à réveiller la réaction curatrice qui est latente ; ce qui revient à dire qu'il s'agira de solliciter les fonctions, de les exagérer, ou en d'autres termes de provoquer un état aigu. La thérapeutique naturiste de l'état chronique consistera donc à transformer la maladie chronique qui est pour M. Bouchard une maladie par *ralentissement de la nutrition* (1), en une maladie aiguë qui représente une *accélération de la nutrition*. Or au cours des maladies chroniques il se produit fréquemment des poussées aiguës spontanées et temporaires ; tel est le cas de la goutte chronique par exemple, au cours de laquelle se manifeste périodiquement un accès de goutte qui est « une maladie de courte durée », un « acte curatif utile qu'il faut bien se garder de contrarier par la thérapeutique », car « l'accès aigu rétablit l'équilibre dans la disposition morbide ; il guérit des troubles gastriques cérébraux, de la lassitude que le malade ressentait longtemps avant le premier accès et l'accès intense, ajoute l'éminent thérapeute, est l'accès légitime qui prépare six à huit mois de bonne santé, tandis que l'accès peu intense à peine fébrile, qui se prolonge, est peu favorable. Il faut bien se garder de le faire avorter, mais au contraire le respecter et on n'a aucun avantage à diminuer la fièvre. L'accès de goutte est une maladie cyclique et il faut le laisser parcourir son cycle qui est de douze jours » [3]. Les poussées hémorrhoïdaires, les flux séreux et sanguins, les attaques d'asthme et de migraine ont la même valeur que l'accès de goutte et il faut les respecter. Les maladies chroniques qui manifestent encore des poussées aiguës temporaires sont celles qui se rap-

(1) L'expression de « maladie par ralentissement de la nutrition » peut s'appliquer à toutes les maladies chroniques sauf celles qui relèvent du *nervosisme* pur ou de l'état psychique.

prochent le plus de l'état aigu ; elles sont les moins graves, les plus faciles à guérir par la thérapeutique naturiste.

Ces poussées aiguës qui se manifestent spontanément au cours d'une maladie chronique sont encore bien plus caractéristiques pendant une cure naturiste : elles constituent souvent alors ce que l'on appelle « *crise curative* » ou ce que les médecins de villes d'eaux avaient nommé « action substitutive ».

Ce sont ces manifestations aiguës ou crises curatives que la thérapeutique naturiste devra souvent s'efforcer de réaliser dans le traitement des maladies chroniques. Nous allons en dire quelques mots.

Du phénomène appelé « crise curative » qui se produit au cours d'une cure naturiste. — Le plus souvent au cours d'une cure naturiste les symptômes de la maladie chronique s'exagèrent ; il arrive même que des symptômes disparus depuis longtemps et qu'on avait oubliés réapparaissent et souvent avec une grande intensité. Ainsi Schedel [54] nous cite le cas d'un jeune médecin anglais bien portant qui, après s'être soumis par curiosité pendant quatre semaines à la cure Priessnitz, « fut très surpris de voir réapparaître une gonorrhée qui d'abord se montra goutte à goutte, puis coula abondamment prenant peu à peu une couleur jaunâtre ; les douleurs étaient peu vives. Il y avait deux mois que le malade n'avait vu une femme. Il y avait deux ans que cette maladie avait été contractée et parfaitement guérie dans les Indes après avoir duré six semaines. Cet écoulement guérit à Gräfenberg dans l'espace de trois semaines. » J'ai observé moi-même plusieurs cas à peu près semblables chez des malades soumis à la cure Schroth.

Mais on désigne plus habituellement sous le nom de « crise curative » des manifestations aiguës généralement fébriles qui ne présentent avec les symptômes de la maladie traitée que des rapports éloignés ou sont même indépendants de ceux-ci. Ces manifestations aiguës sont en général représentées (d'après Schedel dans la cure Priessnitz) par des éruptions cutanées (exanthèmes, papules, vésicules, pustules, bulles, ecthyma mais, surtout, furonculose), par de la diarrhée et des vomissements, par des sueurs, des flux hémorrhoïdaires, des modifications urinaires, des mouvements fébriles, des in-

flammations articulaires,de la salivation.Au cours d'une cure atmosphérique ces crises sont représentées le plus souvent par des exanthèmes, des flux hémorrhoïdaires, des accès de maux de tête, des diarrhées cholériformes avec nausées, courbature, vertiges, frissons prolongés. Pour Priessnitz ces crises ne représentaient que l'évacuation des matières peccantes, cause de la maladie. Cette interprétation grossière fut immédiatement acceptée par ses malades et ses successeurs,et la crise devint tellement à la mode à Gräfenberg que chacun se croyait incessamment obligé d'en avoir au moins une pour pouvoir guérir. Le fait que ces crises étaient presque toujours suivies d'une amélioration notable de l'état général, parfois de la guérison, contribua beaucoup au crédit dont jouit cette théorie auprès des esprits simplistes.

Quelle est la signification réelle de ces crises et quelle est la raison pour laquelle elles apparaissent chez les différents malades à une époque variable de la cure et souvent longtemps après la cure, ou même ne se manifestent pas du tout, du moins en apparence ? On n'arrivera à répondre d'une manière satisfaisante à cette question qu'à la suite d'observations quotidiennes cliniques et chimiques faites sur un grand nombre de malades pendant toute la durée de la cure. Pour le moment nous pouvons seulement dire que ces crises c'est-à-dire ces manifestations aiguës sont la conséquence de l'intervention thérapeutique qui, nous l'avons vu, crée un état pathologique : c'est un moment plus accentué de la période de transformation que représente une maladie. Or il peut se faire que chez certaines personnes chaque action thérapeutique soit suivie d'une réaction suffisante, tandis que chez d'autres une série d'excitations s'accumuleraient (sommation d'excitations) pour ne se manifester que brusquement, en une fois ; il y aurait ainsi libération subite d'énergie accumulée, transformation d'énergie potentielle ou latente en énergie actuelle ou force vive. On sait en effet qu'en physiologie l'action d'une série de petites excitations produit souvent des effets beaucoup plus considérables que l'action d'un excitant unique très puissant ; rappelons-nous aussi que chez les plantes la rupture brusque du sac pollinique n'est que la conséquence d'un long travail interne qui s'est effectué à no-

tre insu et qui se manifeste tout d'un coup. Nous savons encore que l'effet qui résulte de l'action d'un excitant persiste souvent longtemps après que l'action a cessé. On s'expliquerait ainsi que chez les malades qui répondent complètement à l'action de chaque application thérapeutique il ne se manifeste pas de crise, laquelle est le résultat d'une sommation d'excitations, tandis que chez d'autres ces crises apparaissent à des époques très variables de la cure ou souvent après la cure : cela dépendrait de la durée et de l'importance de la sommation d'excitations. Si ces crises affectent plus particulièrement certains organes, c'est que ce sont ceux dont la thérapeutique naturiste sollicite plus spécialement les fonctions, qu'il s'agisse d'organes sécréteurs ou excréteurs dont les fonctions sont toujours les premières sollicitées, ou que la période de transformation soit déjà plus accusée au niveau de ces organes et par suite plus facilement accélérée par l'intervention thérapeutique. En résumé, la crise ou manifestation aiguë nous apparaît comme une substitution de l'état aigu à l'état chronique, c'est-à-dire une transformation d'une maladie par ralentissement de la nutrition en une maladie par accélération de la nutrition.

La thérapeutique naturiste considérée comme moyen de diagnostic. — Il arrive souvent que la réapparition de symptômes ou l'apparition de symptômes nouveaux et inattendus provoqués par l'intervention naturiste permettent de fixer un diagnostic hésitant ou insoupçonné. C'est le cas par exemple de l'uréthrite dont nous avons parlé tout à l'heure, c'est le cas aussi de poussées aiguës d'appendicite qui ne s'étaient jamais manifestées auparavant; c'est encore le cas de la réapparition d'ulcérations spécifiques alors qu'on croyait la diathèse guérie depuis longtemps, et de la réapparition d'une foule d'autres symptômes de diverses maladies.

Traitement de la crise. — Le traitement de la crise a une importance capitale en thérapeutique naturiste, car c'est de lui que dépendra souvent le succès d'une cure entreprise sans résultats apparents depuis de longs mois. Les médecins qui se figurent que les agents physiques ne conviennent qu'au traitement des maladies chroniques tandis que les maladies aiguës nécessitent l'emploi de médicaments, ce qui veut dire pour eux que les symptômes aigus

doivent être combattus par la thérapeutique dite physiologique, commettent une *erreur formidable* : ces médecins s'effraieront en effet de l'apparition de « crises » chez leurs malades alors qu'ils devraient s'en féliciter, et ils s'efforceront de combattre ces crises alors qu'ils devraient les favoriser ; ils rendront ainsi les plus détestables services à leurs malades, car ils compromettront le résultat de la cure en s'opposant à ces manifestations aiguës qui correspondent à une accélération curatrice de la nutrition et rendront la maladie plus chronique, plus invétérée qu'auparavant et par suite plus difficile à guérir.

Si les crises sont beaucoup moins fréquentes aujourd'hui au cours des cures physico-diététiques des maladies chroniques c'est, dit-on généralement, que les malades sont moins robustes et moins capables de réagir qu'ils ne l'étaient autrefois. Je ne puis partager cette manière de voir ; je crois plutôt que c'est la dégénérescence actuelle des cures naturistes systématiques qu'il faut incriminer. Si l'on revenait aux cures rigoureusement systématiques et bien individualisées telles que les ont instituées Priessnitz, Schroth, Rikli, les crises seraient très probablement de nouveau aussi fréquentes qu'autrefois. Mais, répétons-le encore, bien des guérisons peuvent s'effectuer sans crises apparentes et le thérapeute qui peut les éviter n'hésite pas à le faire autant par élégance que pour être agréable aux malades.

Définition chimique de la crise. — Nous avons déjà dit au chapitre précédent que si les modifications des échanges respiratoires étaient très inconstantes dans la maladie aiguë, l'azote urinaire était augmenté et que cette augmentation correspondait à une exagération de la destruction de l'albumine des tissus, à une suractivité histolytique. On s'explique facilement que ce soit la *substance vivante* des tissus, l'albumine qui fasse avant tout les frais de la suractivité fonctionnelle que représente l'état aigu et que ce soit elle aussi qui bénéficie de la « transformation » qui est la conséquence de la maladie. Pour M. Bouchard en effet : « La nutrition est plus ou moins active suivant qu'est plus ou moins grande la quantité d'albumine totale élaborée pendant l'unité de temps par l'unité de poids d'albumine fixe ; il serait plus exact de dire.... suivant qu'est plus ou moins forte la

fraction d'albumine fixe qui se détruit dans l'unité de temps. C'est là un des caractères de l'*accélération* ou du *ralentissement* de la nutrition. » « L'intensité de la vie se mesure à la consommation de la substance constitutive de l'organisme, de l'albumine fixe » [7]. Ainsi la chimie physiologique comme la clinique nous permet de dire que la maladie aiguë est une maladie par *accélération de la nutrition*.

Mais nous savons aussi que « le poids de la molécule élaborée moyenne » loin d'être augmenté dans la fièvre tend au contraire à s'abaisser, ce qui correspondrait pour M. Bouchard à une plus grande perfection de l'histolyse. Il en résulte que non seulement la nutrition est accélérée dans la maladie aiguë fébrile, mais qu'elle est encore plus parfaite.

Tout ce qui vient d'être dit de la maladie aiguë peut s'appliquer aussi à la *crise* qui est une manifestation aiguë. Il n'est donc pas illogique de dire que quand une crise se manifeste au cours d'une maladie chronique, c'est que la nutrition ralentie a fait place à une nutrition accélérée, que l'état chronique s'est transformé en un état aigu ou période de transformation qui aboutit à la guérison.

S'il est bien exact que la crise comme la maladie aiguë soit chimiquement caractérisée par une augmentation et une plus grande perfection de l'histolyse, cela aurait une très grosse importance en pratique, car, nous l'avons vu, il y a des maladies chroniques qui évoluent vers la guérison sans crise apparente, c'est-à-dire sans les symptômes cliniques de la crise : dans ce cas c'est l'analyse seule qui pourrait nous renseigner si vraiment il y a accélération de la nutrition en nous faisant connaître le degré (ou le taux) de l'activité histolytique, de la destruction de l'albumine fixe. Mais en pratique nous nous heurtons ici à une grosse difficulté : l'élimination azotée peut rester égale à l'apport bien que les échanges azotés qui concernent l'albumine fixe, l'albumine vivante, puissent varier dans des proportions considérables.

Nous verrons plus bas, au cours de l'étude chimico-physiologique de la cure Schroth, comment il est possible de tourner cette difficulte ou, si l'on préfère, comment le problème peut être présenté sous une forme nouvelle et plus précise.

Les cures naturistes systématiques. — Leurs indications. — Quand on parle d'une cure nouvelle à des gens du monde ou même à des médecins, la question que vous adressent invariablement et immédiatement vos interlocuteurs est : « Pourquoi est-ce bon, dans quelle maladie cette cure est-elle indiquée ? » Cette question montre bien quel est encore l'état actuel des idées en thérapeutique : l'idéal semble toujours être de pouvoir arriver à faire de la thérapeutique spécifique de chaque maladie diagnostiquée, et lorsque dans la pratique courante le médecin n'a pas à sa disposition de moyen qui lui permette d'atteindre directement la cause morbifique il cherche à combattre les symptômes — et c'est le cas le plus fréquent — soit en faisant de la thérapeutique dite physiologique, soit en ayant recours aux indications empiriques des médicaments tels que le mercure dans la syphilis, ou bien encore dans les cas les plus favorables il se contente de prescriptions hygiéniques.

Ce qui a été exposé au chapitre premier consacré à la théorie nous permet de dire qu'une telle question immédiate est foncièrement illogique. Pour être rigoureusement scientifique il faudrait tout d'abord s'informer si c'est d'une thérapeutique naturiste ou d'une thérapeutique pathogénique qu'il s'agit, puisque seules ces deux méthodes doivent être considérées comme scientifiques, et c'est seulement dans le cas où il serait question d'une thérapeutique pathogénique ou accessoirement empirique ou physiologique qu'on pourrait demander à quelle maladie elle s'adresse.

S'il s'agit au contraire d'une cure relevant de la méthode naturiste la question qui se pose alors est de connaître quelles sont les modifications fonctionnelles que cette cure imprime à l'organisme, quels sont les phénomènes réactionnels qu'elle provoque, car la thérapeutique naturiste s'adresse à l'état pathologique en général et non pas à telle ou telle forme de cet état pathologique, c'est-à-dire à telle ou telle maladie cataloguée dans le cadre nosologique. Cependant on peut dire que puisqu'une maladie se manifeste par un ensemble de symptômes qui n'est pas exactement le même pour les autres maladies, la thérapeutique naturiste arrivera aussi à l'avenir à se diviser en différentes modalités systématiques qui lui permettront de s'adap-

ter plus rigoureusement à tel groupement pathologique en dehors des modifications qu'elle doit subir pour respecter l'individualité de chaque malade. Cette époque est encore lointaine et à l'heure actuelle la thérapeutique naturiste est une méthode qui tient compte surtout, sinon exclusivement, de l'état général.

Ce qu'il y a de certain c'est que la thérapeutique naturiste des maladies chroniques ne sera réellement efficace que si elle est bien systématisée, c'est-à-dire si les différents agents qu'elle emploie sont logiquement groupés en un système qui leur permette de se vicarier les uns les autres. Parmi les cures naturistes systématiques qui nous paraissent convenir le mieux au traitement général de l'état chronique nous en étudierons quatre : la cure Priessnitz, la cure Kneipp,la cure atmosphérique de Rikli et la cure Schroth.Nous serons obligés de ne nous arrêter que quelques instants sur les trois premières ; nous ferons de la dernière,la cure Schroth, une étude un peu plus approfondie parce qu'elle nous paraît réaliser la médication la plus puissante de l'état chronique et que nous avons eu l'occasion de l'étudier de près tant cliniquement que par les méthodes de laboratoire.Nous ne prétendons pas,bien entendu, qu'elles soient les seules cures naturistes de l'état chronique ; nous constatons cependant qu'à l'heure actuelle toutes les autres cures en sont plus ou moins des dérivées : c'est pour cela qu'il nous a paru utile de remonter aux sources.

Ces cures comprennent en effet :

1° *Une méthode*, la thérapeutique naturiste ;

2° *Un système thérapeutique* propre à chacune d'elles et c'est en cela surtout qu'elles diffèrent de la médication habituelle des maladies chroniques où l'on ne retrouve le plus souvent ni méthode ni système.

Les indications de ces cures systématiques sont d'un manière générale l'état pathologique chronique puisqu'elles relèvent toutes de la méthode naturiste.

A. — LA CURE SYSTÉMATIQUE DE V. PRIESSNITZ

Je me bornerai ici à ne décrire que très sommairement la cure de V. Priessnitz, remettant à plus tard la publication d'une étude rétrospective que j'ai faite récemment. Le lecteur voudra bien se reporter aux ouvrages qui ont été publiés sur cette cure, notamment à ceux de deux auteurs français, Scoutetten [53] et Schedel [54] qui, au point de vue critique, sont bien supérieurs aux ouvrages allemands. J'insisterai surtout sur la méthode thérapeutique et la systématique de Priessnitz que la plupart des auteurs ont complètement négligées dans leurs descriptions.

Les ouvrages contemporains d'hydrothérapie reconnaissent tous que c'est à Priessnitz que revient le mérite d'avoir remis en honneur l'emploi de l'eau en thérapeutique, mais ils sont pleins d'une railleuse compassion pour cet « empirique » Silésien à qui le hasard fournit l'occasion de se guérir lui-même des suites d'une fracture de côtes au moyen d'enveloppements humides et qui, encouragé par ce succès, se permit d'employer l'eau en applications multiples et variées pour traiter les malades qui accoururent en foule se confier à ses soins dans le hameau de Gräfenberg. Si les auteurs de ces ouvrages avaient pris la peine d'étudier consciencieusement la thérapeutique de Priessnitz et de chercher à se rendre compte de sa valeur intrinsèque ils ne se seraient sans doute pas immédiatement proposé de vouloir rendre « scientifique » ce qu'ils appelaient dédaigneusement « l'hydrothérapie empirique du paysan silésien » et auraient peut-être reconnu que le mérite de Priessnitz ne consistait pas seulement à avoir imaginé un certain nombre d'applications d'eau inconnues avant lui, telles que les enveloppements humides (Priessnitzche Umschlag), le demi-bain, la douche pour ne citer que les principales, mais que la vraie gloire de ce thérapeute improvisé était d'avoir su grouper ces applications en un système déterminé qui lui permit de réaliser une méthode, la thérapeutique naturiste, dont il peut être considéré comme le créateur parce que, quoique utilisée bien avant lui, il l'a recréée de toutes pièces sans en avoir jamais entendu parler : ces

hydrothérapeutes fort importants auraient ainsi évité de se couvrir de ridicule en dégradant, sous prétexte de vouloir la rendre « scientifique », une thérapeutique qui, basée sur une méthode et sur un système, ne pouvait être que logique et scientifique ; ils auraient du même coup reconnu que Priessnitz était non pas un vulgaire empirique, caprice du hasard, mais un génie thérapeutique de premier ordre, encore que très rudimentaire.

La cure de Priessnitz comprend en effet : 1° une méthode, 2° un système.

1° **Méthode thérapeutique de Priessnitz.** — La thérapeutique de Priessnitz relevait essentiellement de la méthode naturiste. Toutes les applications que Priessnitz prescrivait à ses malades avaient, en effet, pour but de favoriser les fonctions, de stimuler ou même de provoquer la réaction curatrice, d'exagérer la nutrition. Il ne craignait même pas d'avoir fréquemment recours au frisson qu'il provoquait par l'application de bains prolongés ; il allait même si loin dans cette pratique qu'il prescrivait à ses malades des bains froids durant plusieurs heures consécutives qui « avaient pour but, écrit Scoutetten, de provoquer une grande perturbation et de faire naître la fièvre » [53]. C'est ainsi qu'apparaissaient souvent au cours de sa cure des manifestations aiguës qu'il appela *crises* dont nous avons précédemment cherché à expliquer la signification.

Malheureusement la méthode de Priessnitz et sa théorie des crises sont obscurcies par une doctrine pathogénique qui considérait que les maladies étaient dues à la présence dans l'organisme de matières peccantes dont l'élimination par les crises permettait à la santé de se rétablir. Cette théorie simpliste était bien faite pour plaire à l'imagination grossière de ses malades ; elle a contribué aussi à égarer Priessnitz vers la fin de sa carrière dans de nombreuses exagérations qui contrastaient singulièrement avec sa prudence du début.

2° **Systématisation.** — Si l'eau considérée comme véhicule de l'énergie thermique (surtout — froide) était sans doute le facteur le plus utilisé par Priessnitz, il n'était pas le seul. Le thérapeute silésien avait recours à l'énergie thermique produite par l'organisme lui-même à l'aide d'enveloppements dans des couvertures qui provoquaient la

sueur : cette application était d'un emploi très général à Gräfenberg,et constituait, comme nous allons le voir, un des pôles de sa systématisation. L'énergie mécanique sous forme de frictions, mouvement, exercice était le complément nécessaire de l'énergie thermique.L'usage du grand air occupait aussi une grande place dans la thérapeutique de Priessnitz. Une diète spéciale complétait la série des agents utilisés par Priessnitz : elle était surtout végétale et donnait une grande importante au lait, et en particulier au lait caillé.

Mais Priessnitz n'employait pas tous ces agents d'une manière quelconque les uns après les autres, comme cela se fait aujourd'hui à Gräfenberg : il avait eu soin d'en systématiser l'emploi, de les grouper en un système, et cette idée de systématisation est bien plus intéressante que le fait d'avoir créé des applications nouvelles, qui eussent suffi par elles-mêmes à immortaliser leur auteur. En quoi consiste cette systématisation ? D'une manière générale Priessnitz employait dans la même journée différentes applications pour un même malade : il le soumettait par exemple à une transpiration forcée dans des couvertures de laine (maillot sec) de bonne heure le matin, puis le malade tout en sueur prenait soit un grand bain soit un demi-bain avec frictions ; dans la matinée il prenait soit un bain de siège, soit une douche, soit toute autre application ; l'après-midi le malade prenait soit un bain partiel, soit une douche. Ainsi chez Priessnitz, un malade atteint d'une affection locale n'était pas seulement traité localement, mais les applications locales étaient toujours combinées à des applications générales ; d'autre part quand il n'existait pas d'affection locale à traiter Priessnitz n'employait jamais seule une application générale, mais la combinait toujours à d'autres applications générales ou partielles. On voit immédiatement que cette manière systématique de procéder est tout le contraire de ce que fait la thérapeutique courante qui s'obstine à ne voir que la partie malade : cela suffirait pour faire de Priessnitz un réformateur de la thérapeutique.

La combinaison de différentes applications d'eau constitue déjà un véritable système thérapeutique ; mais ce qui représente pour ainsi dire les deux assises de cette systématisation c'est l'usage quo-

tidien et successif des deux pôles thermiques, le chaud et le froid. Il ne suffisait pas en effet à Priessnitz de bénéficier de la réaction thermogène qui suit une application froide, même décuplée par l'exercice, il échauffait encore ses malades et les soumettait ainsi successivement à deux actions opposées ayant pour effet les deux processus inverses de contraction et d'expansion. C'est grâce à l'usage qu'il faisait des applications chauffantes que Priessnitz put augmenter le nombre et la durée des applications froides sans tomber dans l'exclusivisme. Ce principe de la bipolarité des applications thermiques est très important à observer en thérapeutique ; il est la base de toute systématisation de thérapeutique par les agents thermiques (froids et chauds) ; si l'on n'en tient pas compte on tombe fatalement dans l'exclusivisme, toujours nuisible au malade, parce qu'une action exclusive entraîne aussi un effet exclusif qui amènera une rupture de l'équilibre, de l'harmonie qui existe entre les diverses fonctions de l'organisme.

La systématisation rigoureuse des applications thérapeutiques n'est possible que dans le traitement des maladies chroniques. Dans les maladies aiguës la méthode doit faire choisir celles des applications qui conviennent le mieux aux indications toujours variables du moment ; mais même dans les cas aigus il est souvent possible et avantageux de systématiser jusqu'à un certain point les applications employées.

Comme il est facile de le concevoir, ce n'est que progressivement que Priessnitz est arrivé à imaginer toutes les applications de sa cure et à les grouper en système. Pour cela il se basait sur l'observation et l'expérimentation : « D'après l'issue heureuse ou malheureuse du traitement prescrit, écrit Weiss, Priessnitz grâce à son merveilleux don d'observation apprenait à connaître quelles étaient les limites de l'emploi des différentes applications d'eau ; en collaboration avec ses malades il faisait toujours de nouveaux essais et c'est alors que son système curateur prit une extension jusqu'alors inconnue dans l'histoire de la médication par l'eau... » [60]. « Les exagérations de mes malades m'ont beaucoup appris », avait-il coutume de dire souvent. C'est vers 1826 que, commençant à avoir à s'occu-

per de maladies internes il augmenta considérablement le nombre des applications et en perfectionna la forme. La douche fut imaginée en dernier lieu ; son action brusque et puissante ne permettait de l'administrer qu'à une période avancée de la cure et après d'autres applications (dans l'après-midi), prudente précaution dont la plupart des hydrothérapeutes ont fait fi, malheureusement.

« En réfléchissant au point d'où Priessnitz est parti, écrit Schedel,..... et en comparant ce point de départ si infime avec l'application immense et souvent très avantageuse qu'il a su faire du remède que le hasard avait mis entre ses mains, on ne peut se défendre d'une sorte d'admiration pour sa persévérance et son énergie... » [54]. Priessnitz était plus qu'un homme persévérant et énergique : on peut le considérer comme un génie thérapeutique de tout premier ordre.

*
* *

L'hydrothérapie après Priessnitz

La thérapeutique de Priessnitz était basée, avons-nous dit, sur une méthode et sur un système ; on peut ajouter que ce qui caractérise l'hydrothérapie après Priessnitz c'est le *manque de méthode* et l'*absence de tout système*. Les termes de « méthode hydrothérapique » ou de « hydrothérapie scientifique » qui ont été employés par différents auteurs ne sont que des trompe-l'œil, car ces mots ne peuvent être associés ; en effet, l'hydrothérapie, c'est-à-dire l'eau employée en thérapeutique, peut servir à réaliser une méthode, mais ne peut pas en constituer une par elle-même, d'autre part, dire qu'on fait usage de l'eau d'une manière scientifique ne veut rien dire du tout, car on demandera immédiatement quelle est cette manière, en quoi elle est scientifique.

Le mot hydrothérapie signifie simplement qu'on a recours à l'eau (supposé véhicule d'énergie thermique et mécanique) pour faire de la thérapeutique, mais ne dit rien de plus et la définition de Winternitz [61] « l'hydrothérapie est l'emploi de l'eau sous toutes ses formes, à ses divers états agrégatoires et à diverses températures »

n'indique pas du tout comment cette eau doit être employée, suivant quelle méthode (naturiste, pathogénique, physiologique), ce qu'il serait le plus important de savoir.

Le terme d'*hydropathie* ou d'*hydrosudopathie* qui avait d'abord été proposé convient mieux à la thérapeutique de Priessnitz puisqu'il indique qu'on se sert de l'eau pour créer un état pathologique et laisse ainsi supposer qu'il s'agit d'une thérapeutique naturiste. Mais c'est le terme d'hydrothérapie qui a prévalu ; il a été consacré par l'usage et ne disparaîtra pas de sitôt du vocabulaire médical pas plus que ceux de mécanothérapie, électrothérapie... etc.

Il y a lieu de diviser les nombreux médecins qui à l'instar de Priessnitz s'occupèrent d'hydrothérapie, en deux groupes selon qu'ils continuèrent à appliquer la cure de Priessnitz à peu près telle que celui-ci l'avait imaginée ou qu'ils prétendirent remanier l'hydrothérapie pour la rendre soi-disant scientifique.

Les premiers sont les moins nombreux ; on peut citer en Allemagne Schindler qui prit la succession de Priessnitz à Gräfenberg, Weiss de Freiwaldau, Pingler de Königstein et quelques autres ; en France nous mentionnerons les noms de Baldou [2], Lubansky [39] et surtout Vidart [59] de Divonne.

Les autres eurent au contraire la prétention de faire école en remaniant complètement le système de Priessnitz et en créant une hydrothérapie nouvelle. Parmi ceux-ci nous citerons les noms de Fleury en France et de Winternitz en Autriche qui ont eu tous deux une influence considérable sur les destinées de l'hydrothérapie, dite officielle.

L. Fleury atteint dès sa jeunesse de « la fièvre des foins » s'adresse, après avoir épuisé toutes les ressources de la thérapeutique, à l'hydrothérapie pour essayer de remédier à cette singulière affection contre laquelle les efforts de Monneret étaient restés vains. Le succès dépassa ses espérances et « la conviction de pouvoir être utile à ses semblables » le décida à « faire de l'hydrothérapie un objet d'étude attentive et suivie ». Grâce à l'autorité de ses titres universitaires, à sa valeur de clinicien, grâce surtout à son talent d'écrivain et à son indomptable ténacité, Fleury ne tarda pas à faire école, même

au delà des frontières, et après la publication de son *Traité thérapeutique et clinique d'hydrothérapie* [22] il est bientôt considéré comme le chef de l'hydrothérapie française. Malheureusement son talent de polémiste mis au service d'un tempérament autoritaire et irritable fit beaucoup de tort à la franchise de son caractère et à la noblesse de ses intentions : n'avoue-t-il pas, presque sans détour, qu'il n'y avait qu'un seul médecin compétent en hydrothérapie, et que ce médecin n'était autre que lui même ! qu'il n'y avait qu'une seule hydrothérapie qui fût logique, la sienne, et que l'hydrothérapie vraiment scientifique n'était pratiquée que dans l'établissement qu'il dirigeait à Bellevue ? La grande majorité de ses confrères, surtout ceux qui ne pensaient pas comme lui, n'étaient à son avis que des crétins ou des charlatans, quels que fussent leur situation ou leurs titres universitaires !

Bien qu'il ait dédié son *Traité d'hydrothérapie* à Priessnitz et qu'il avoue ouvertement que sans lui il n'aurait jamais eu l'idée de s'occuper d'hydrothérapie et souffrirait encore de la fièvre des foins, il ne cesse de fulminer contre « l'hydrothérapie priessnitzienne ou empirique », c'est-à-dire « cet assemblage bizarre, incohérent de pratiques utiles et inutiles, rationnelles et irrationnelles... funestes, souvent mortelles », et il est impitoyable à l'égard de ceux de ses confrères qui suivent encore ce qu'il appelle « les errements du paysan silésien » : n'était-ce pas, en effet, à lui, Fleury, qu'était réservée la gloire de créer la véritable hydrothérapie, l'hydrothérapie scientifique !

Il n'était pas possible de mutiler davantage cet admirable système Priessnitz que ne l'a fait Fleury qui, à force de vouloir simplifier l'hydrothérapie, avait fini par la réduire, ou peut s'en faut, à une seule application, *la douche*. Cette fameuse douche, que Priessnitz n'imagina qu'après toutes les autres applications et qu'il n'employait qu'avec tant de prudence et de réserve, ne tarda pas à résumer toute l'hydrothérapie française — pour bien des gens le mot douche est synonyme d'hydrothérapie — et devint, entre les mains des disciples de Fleury, véritables virtuoses de la douche, un objet d'épouvante ou de distraction pour névropathes et malades imaginaires.

Winternitz (de Vienne) eut en Allemagne un rôle à peu près sem-

blable à celui que joua Fleury en France, bien qu'il n'eût pas à son service le même talent d'écrivain et de polémiste et qu'il lui fût très inférieur comme clinicien. Après avoir étudié l'hydrothérapie à Gräfenberg auprès de Schindler, successeur de Priessnitz, il fonda à Kaltenleutgeben, aux environs de Vienne, un établissement hydrothérapique qui ne tarda pas à devenir prospère et à servir de modèle, au point de vue technique, à tous les autres établissements. Il fut nommé professeur extraordinaire de médecine interne à la Faculté de Vienne avec mission d'enseigner l'hydrothérapie aux étudiants.

Winternitz [61] s'appliqua à étudier les effets physiologiques des différentes applications d'eau ; il fit même quelques recherches personnelles sur les échanges respiratoires et le sang. Il ne réduisit pas comme Fleury l'hydrothérapie à la douche, mais conserva un assez grand nombre des applications employées par Priessnitz, telles que le demi-bain avec frictions, le bain de siège, les enveloppements humides, les bains de pieds à eau courante, etc. Il eut le grand mérite de conserver les baignoires et ustensiles en bois préconisés par Priessnitz à cause de leur propriété d'être mauvais conducteurs de la chaleur. Mais Winternitz ne conserva ni la méthode,ni la systématique de Priessnitz : il ne fait plus suer périodiquement les malades, ne prescrit guère d'enveloppements humides de plus de trois quarts d'heure et au point de vue pratique ne voit dans l'hydrothérapie qu'un adjuvant de la thérapeutique médicamenteuse ; en effet, dans son service de la policlinique de Vienne, les médicaments jouent un bien plus grand rôle que l'hydrothérapie dont on ne fait usage dans bien des cas que par bienséance ou pour occuper le personnel. Comme en France l'hydrothérapie devint surtout un passe-temps presque exclusivement réservé aux névropathes, et aujourd'hui Gräfenberg qui était jadis « le rendez-vous des incurablesdu monde entier » [53] est devenu surtout un lieu de villégiature où l'on va passer la belle saison.

Le mouvement populaire allemand en faveur de la thérapeutique naturiste par les agents physiques et diététiques. — « Je suis persuadé, écrivait Brand, que sans le concours actif du public Priessnitz serait aujourd'hui oublié comme l'a été Currie » [9].

Cette opinion du célèbre médecin de Stettin est à méditer,car elle est pleine d'enseignements. Nous allons voir que l'avenir donna raison à Brand et que si les agents physiques et diététiques occupent aujourd'hui une place toujours plus importante en thérapeutique, c'est surtout aux malades qu'ils le doivent.

Il n'y eut en somme que bien peu de médecins qui s'intéressèrent sérieusement à cette thérapeutique nouvelle qu'un simple paysan venait de créer à Gräfenberg sur les pentes des montagnes de Silésie autrichienne ; le plus grand nombre se désintéressa complètement de la question ou même se fit ouvertement railleur à l'égard de Priessnitz. Il n'en fut pas de même du grand public, des malades qui accoururent en foule se faire traiter par ce thérapeute improvisé, et parmi ces malades il y eut un grand nombre de puissants personnages qui couvrirent Priessnitz de leur haute protection. Un certain nombre de malades donnèrent même une forme pratique à leur enthousiasme en publiant des brochures sur la cure Priessnitz. Ils ne s'en tinrent pas là : quelques-uns d'entre eux s'improvisèrent thérapeutes et se mirent à soigner leurs semblables selon les nouveaux principes. Parmi ceux-ci il y en a qui furent sincères, d'autres qui ne virent dans la médication nouvelle qu'un moyen de battre monnaie. Au nombre des premiers il faut citer Rausse [47] qui par ses écrits et notamment sa première brochure *der Geist der Gräfenberger Wasserkur* contribua beaucoup à populariser le nom de Priessnitz.

C'est Rausse je crois qui créa le mot de « Naturheilkund » destiné à remplacer celui de « Wasserheilkund » (hydrothérapie) primitivement employé pour désigner la thérapeutique de Priessnitz. Cette substitution était heureuse car, on l'a vu, l'eau n'était pas le seul agent qu'employait Priessnitz. Ce mot synthétique qui n'a jamais été défini et que je me propose de définir en le traduisant « thérapeutique naturiste par les agents physiques et diététiques », ne disait rien de précis, mais par sa consonnance convenait parfaitement au caractère allemand : il fit fortune, et on l'employa pour désigner la thérapeutique nouvelle qu'on opposait à l'ancienne thérapeutique médicamenteuse. Nous y reviendrons tout à l'heure.

L'Allemagne est certainement le pays où il y a le plus de « Vereine »,

c'est-à-dire de sociétés destinées soit à défendre une idée, soit à procurer certains avantages à leurs membres. Ce besoin de s'organiser en associations ou « Vereine » est devenu une manie en Allemagne où l'on trouve les « Vereine » les plus nombreux et les plus bizarres. Aussi les partisans de Priessnitz ne tardèrent-ils pas à se grouper en « Vereine » qui n'eurent qu'une existence éphémère parce qu'ils ne tardèrent pas à être remplacés par un autre genre d'associations.

Sous l'influence de Rausse [47] qui popularisa la cure de Priessnitz, quelques personnes bien intentionnées, appartenant surtout à l'enseignement, fondèrent à Dresde en 1835 une « Association pour l'hygiène et la thérapeutique sans médicaments » (Verein für Gesundheitspflege und aszneilose Heilweise) qui avait pour but d'enseigner à ses membres comment ils devaient prendre soin de leur santé et se préserver des maladies en menant une vie naturiste, et d'autre part de vulgariser par la parole et par la plume la thérapeutique sans médicaments, c'est-à-dire celle qui n'avait recours qu'aux agents physiques et diététiques et mettait en œuvre la force curatrice naturelle. Cette société eut des émules et bientôt toutes ces associations « Naturheilvereine » s'organisèrent en une ligue« Deutsches Bund der Vereine für naturgemässe Lebens-und Heilweise » (Union des sociétés pour une manière de vivre et de se soigner conformément à la nature). Cette ligue publia un périodique mensuel *der Naturazt* qui tenait les membres de toutes ses sociétés au courant de ses faits et gestes ; elle eut une fortune rapide et compte aujourd'hui près de 150.000 membres appartenant à toutes les classes de la société ; son périodique tire actuellement à 145.000 exemplaires. Chaque société organise des réunions, des conférences où l'on s'entretient de thérapeutique, d'hygiène et de médecine générale. La ligue a ses conférenciers, ses agitateurs qui font de temps en temps des tournées de conférences dans les différentes villes où existe une société affiliée, pour réchauffer l'ardeur de ses membres et faire de nouveaux prosélytes. Les questions traitées ont toujours trait à la thérapeutique, à l'hygiène privée ou publique. On peut dire qu'à l'heure présente cette ligue compte des sociétés affiliées dans tous les centres un peu importants des pays de langue allemande ; les grandes villes comptent même plusieurs sociétés différentes.

Un industriel saxon, Bilz, eut le premier l'idée de réunir en une encyclopédie assez confuse « *die Naturheilkund* » tout ce qui concernait la thérapeutique préconisée par ces associations. Cette encyclopédie eut une fortune incroyable et aujourd'hui le nombre des exemplaires vendus en différentes langues dépasse 1 million. Bilz eut des imitateurs qui publièrent des ouvrages semblables dont les plus importants ont dépassé 100.000 exemplaires.

Ce mouvement est ce que les Allemands appellent un mouvement laïque, c'est-à-dire extra-médical. Cependant un certain nombre de médecins n'ont pas tardé à s'y intéresser et se sont eux-mêmes groupés en une société « *Aerzte Vereine für physikalische-dietetische Therapie* ». Je vais essayer de montrer quels sont, d'une part les bons côtés et les avantages, d'autre part les erreurs et les exagérations de ce mouvement populaire en faveur de la thérapeutique physico-diététique.

1. *Avantages.* — Il n'est pas banal de voir des gens se grouper en associations pour s'occuper des meilleurs moyens de conserver la santé et de se guérir quand on est malade. C'est l'affaire des médecins, dirait-on chez nous, et non pas celle du public qui n'a pas de connaissances médicales ! Il est certain qu'au premier abord les personnes qui ont fondé ces sociétés semblent avoir voulu s'occuper de ce qui ne les regardait pas puisqu'elles n'avaient aucune compétence médicale. Cependant si l'on se rappelle que la grande majorité des médecins se désintéressèrent complètement de la cure Priessnitz et des autres cures naturistes, ou même ne les accueillirent que par des railleries,et que les quelques médecins qui firent de l'hydrothérapie s'empressèrent de dégrader la thérapeutique de Priessnitz en ne tenant aucun compte de la méthode et en faisant fi de la systématisation, on ne trouvera peut-être pas déplacé que des gens bien intentionnés, émus de cette situation, se soient chargés de faire eux-mêmes ce que d'autres auraient dû faire et ce qu'ils ne firent pas. Puisque les médecins, se dirent-ils, ne daignent pas s'occuper d'une thérapeutique qui réalise un réel progrès et qui eut être très utile aux malades, il est de notre devoir, malgré notre incompétence, de nous en occuper ; et pour ce faire ils se groupèrent en « associations »

avec un plan de campagne. C'est ainsi, je m'imagine, qu'ont dû naître ces « Vereine » allemands qui plus tard constituèrent cette ligue qui eut une fortune si rapide.

Les membres de ces associations ont en effet pour programme d'appeler avant tout l'attention des corps médicaux sur des idées qui leur sont chères, et ils ne demanderaient pas mieux de voir leurs vœux complètement réalisés.

Or les idées des membres de ces sociétés, ou d'une manière plus générale des partisans de cette « Naturheilkund » me paraissent pour la plupart assez logiques. Ils sont les partisans convaincus de la vie au grand air, de l'exercice, de la culture physique, de l'hygiène publique et privée, de la tempérance ; ils combattent avec acharnement toutes intoxications, sont les ennemis de l'alcool, du café, du tabac, des habitudes malsaines, des vêtements irrationnels, du luxe déprimant. Ils ont reconnu que prescrire des médicaments à tort et à travers, d'après un formulaire, comme cela avait lieu si fréquemment à tout propos, ne faisait qu'intoxiquer l'organisme et était indigne d'un médecin scientifique. Ils ont été d'avis que c'était surtout aux modificateurs d'ordre physique et diététique que le thérapeute devait s'adresser pour venir en aide aux malades et que, dans la guérison d'une maladie, c'était l'effort curateur naturel qui jouait le premier rôle, qu'il fallait par conséquent le respecter, le favoriser et non pas le combattre. Tout cela est fort bien et on ne peut que les féliciter d'avoir travaillé dans ce sens.

2. *Erreurs et exagérations.* — Malheureusement la meilleure volonté du monde ne remplace pas le manque ou l'insuffisance de culture scientifique ; aussi ces partisans de la « Naturheilkund » n'ont-ils pu éviter ni les erreurs ni les exagérations.

Tout d'abord ils ont commis au point de vue théorique une faute grave : les liens étroits qui unissent la méthode naturiste et les agents physiques et diététiques leur ont fait confondre la méthode et les agents qui servent le plus habituellement à la réaliser. Ils dirent indistinctement thérapeutique naturiste ou thérapeutique physico-diététique, ce qui a créé une confusion regrettable dont ils sont les premiers à souffrir ; opposant la thérapeutique par les agents physi-

ques à la thérapeutique par les agents chimiques, ils se sont déclarés les adversaires irréconciliables de tout médicament et par là sont tombés dans une exagération ridicule, car, comme je l'ai déjà dit, les agents chimiques peuvent aussi servir à réaliser la méthode naturiste bien que, dans l'état actuel de la science, les agents physiques soient plus maniables. Cette exagération permet de les mettre facilement en contradiction avec eux-mêmes : il suffit en effet d'administrer un purgatif c'est-à-dire un *médicament* pour juger une diarrhée critique, ce qui répond à une indication naturiste. Confondant les agents thérapeutiques et la méthode ils ont confondu aussi la méthode physiologique, celle qui combat les symptômes, avec les médicaments et au lieu de s'attaquer à cette méthode comme ils voulaient le faire, ils se sont attaqués aux seuls médicaments, ce qui était ridicule, puisqu'on peut aussi avoir recours aux agents physiques pour faire de la thérapeutique physiologique, et il était de nouveau facile sur ce point de les mettre en contradiction avec eux-mêmes.

Sans s'inquiéter de ce qu'avait été la genèse de la sérothérapie ils ont immédiatement combattu ce procédé thérapeutique nouveau, sous prétexte qu'il introduisait dans l'organisme une substance étrangère, alors que la thérapeutique devait consister au contraire à éliminer les substances étrangères de l'économie ! Ils ne se sont jamais douté que la sérothérapie était aussi une thérapeutique naturiste, — une thérapeutique naturiste d'emprunt — et ils n'ont pas essayé de baser leur discussion sur ce fait.

Il en est de même de la vaccination dont ils se sont hautement déclarés les adversaires. Ils savent pourtant que le fait d'avoir été victime d'une maladie aiguë telle que la variole empêche une récidive, et ils ne craignent pas la maladie aiguë parce qu'elle a souvent des conséquences heureuses pour l'état de santé ultérieur. Ils sont donc en contradiction avec eux-mêmes quand ils n'admettent pas la provocation d'une maladie aiguë, telle que la vaccine, qui préserve d'une maladie voisine, la variole dont les conséquences peuvent être très graves. Il n'y a qu'un cas où ils auraient raison d'être antivaccinateurs, c'est si l'on pouvait démontrer que quand le vaccin inoculé ne

prend pas, c'est-à-dire ne donne pas lieu à la « vaccine », il peut produire dans l'organisme un état chronique. Mais ce n'est là qu'une hypothèse, bien difficile à vérifier.

Enfin ils sont vraiment intoxiqués par leur doctrine pathogénique qui leur fait supposer que toute maladie est due à la présence dans l'organisme de matières peccantes. Une théorie aussi grossière ne peut convenir qu'à des esprits simplistes, et c'est surtout d'après cela qu'on les juge.

Ce qu'il y a de curieux c'est que c'est en général à leurs erreurs, à leurs exagérations, surtout à leurs matières peccantes que ces partisans de la « Naturheilkund » tiennent le plus !

Définition des mots : *Naturheilkund*, *Naturheilverfahren*. — Les partisans de la « Naturheilkund » n'ont qu'un moyen d'élucider toute alternative, de dissiper toute confusion : c'est de définir les mots dont ils se servent pour représenter leurs idées. Or les mots Naturheilkund, Naturheilverfahren doivent se traduirent par l'expression « thérapeutique naturiste »; nous avons vu qu'on peut faire de la thérapeutique naturiste non seulement au moyen des agents physiques et diététiques, mais encore au moyen des agents chimiques ; il faut donc dire « thérapeutique naturiste par les agents physiques et diététiques », en allemand : « Naturheilkund ou mieux « Naturgemässe Heilkund (Naturgemässetherapie) durch die physikalische dietetische Heilfactoren », et ne plus se déclarer bêtement partisan des agents physiques et adversaire irréconciliable des médicaments, puisque les uns comme les autres peuvent être utilisés par la médication naturiste.

Les reproches que j'ai adressés aux gens du monde qui ont créé ces associations, ces « Naturheilvereine » comme on les appelle ou qui en sont membres, concernent aussi les médecins qui se rattachent à ce mouvement. Mais si ceux-là sont en partie excusables des erreurs dont ils sont victimes, vu leur manque de culture médicale et scientifique, ceux-ci, des médecins universitaires, ne le sont pas et c'était à eux de remédier aux erreurs et aux exagérations dont j'ai parlé avant de se déclarer partisans du mouvement qu'elles encombrent. C'est ce qu'ils n'ont malheureusement pas fait, au contraire,

car ils vivent surtout en parasites de ce mouvement, sauf quelques rares exceptions.

Ils ont eu aussi le tort il y a quelques années de se placer sous le patronage d'un « professeur extraordinaire de la Faculté de Berlin » qui tant au point de vue scientifique que pratique ne pouvait leur faire que du tort.

Le développement des établissements (sanatoriums) naturistes en Allemagne. — Le succès considérable de l'établissement que Priessnitz fonda à Gräfenberg ne tarda pas à lui susciter des envieux et des imitateurs. Il se fonda un peu partout des « Kaltwasser Heilanstalten » (établissements pour l'hydrothérapie froide) dont quelques-uns seulement conservèrent le système Priessnitz ; les autres n'employaient que quelques applications froides comme adjuvants de la thérapeutique médicamenteuse. L'établissement de Gräfenberg suscita aussi la création du premier sanatorium spécial pour tuberculeux, celui de Gerbersdorff qui servit de modèle à tous les autres. Ces établissements ne nous arrêteront pas.

Mais Theodor Hahn fonda lui aussi à l'instar de Priessnitz un établissement qui avait déjà un caractère assez particulier et différait de celui de Priessnitz bien qu'ayant les mêmes principes. L'établissement créé par Hahn à la Waid dans le canton de St-Gall en Suisse, fut l'origine de ces établissements qui se nomment « Naturheilanstalten » où l'on ne traite que par les agents physiques et diététiques. L'alimentation y était surtout végétarienne, la méthode était la même que celle de Priessnitz, les applications sensiblement les mêmes aussi mais beaucoup plus douces. Plus tard un financier Zimmermann, fait un legs de 580.000 marks destiné à fonder à Chemnitz un établissement analogue ne laissant rien à ésirer au point de vue de l'installation. A partir de ce moment les établissements semblables deviennent toujours plus nombreux. Rikli venait de créer à Veldes (Carniole) une cure nouvelle qui, inspirée par la même méthode thérapeutique, employait des agents fort différents de ceux de Priessnitz et de ses successeurs : c'était la *cure atmosphérique*, c'est-à-dire l'emploi systématique des bains de lumière et d'air et des bains de soleil, qui ne devait pas tarder à être accueillie avec enthousiasme

par les membres de ces associations « Naturheilvereine » dont nous avons parlé tout à l'heure.

Lahmann, qui était médecin de l'établissement Zimmermann à Chemnitz, se décide à aller chez Rikli autant pour soigner sa santé que pour étudier la médication nouvelle. Il quitte Veldes en annonçant que sa fortune était assurée et va fonder à Weisser-Hirsh près Dresde un sanatorium où il installe d'après Rikli le premier parc pour bain atmosphérique d'Allemagne. Le succès considérable et sans précédent de ce médecin et de son nouveau sanatorium qui ne tarda pas à servir de modèle à tous les établissement analogues nécessite que je m'y arrête quelques instants.

La tactique de Lahmann fut la suivante : pour arriver à se faire entendre et à réussir il met en évidence quelques préjugés habituels pour les combattre et il propose de nouveaux moyens destinés à les remplacer. C'est ainsi qu'il combat le système de chemises en laine Jœger pour le remplacer par le système des tissus poreux en coton qu'il fabriquait ; il combat l'usage de la viande et de l'extrait de viande et propose à la place le végétarisme et ce qu'il appela du mot heureux de « *sels nutritifs* ». Il émet une théorie pathogénique « *dyshémie* », qu'il essaye de baser sur la chimie physiologique, pour prouver la nécessité d'un apport suffisant de « sels minéraux alimentaires » (qu'il appelle sels nutritifs pour frapper l'imagination du public). La brochure dans laquelle il expose sa théorie [35] n'a de succès qu'auprès du public, car faite par un médecin étranger aux questions de chimie physiologique elle n'apportait aucune contribution nouvelle aux recherches purement scientifiques. Lahmann combat encore les applications d'eau très froide dont on avait tant abusé et propose les applications réfrigérantes plus douces au moyen de l'air et des bains tempérés ; cette modification convient parfaitement aux névropathes qui constituèrent plus des trois quarts de sa clientèle.

Le succès de ce novateur qui avait à son service un grand talent d'organisateur fut considérable : son établissement qui n'était au début qu'une petite bicoque prend rapidement des proportions énormes. En 1888 il compte 385 malades (année de la fondation) ; en 1889, 506 ; en 1890, 605 ; en 1891, 731. Après 1900 il en comptait déjà

plus de 3000 par an et 700 à 800 présents à la fois pendant la forte saison. Depuis trois ans le nombre des malades dépasse annuellement 4000. Lahman est mort il y a deux ans à l'âge de 47 ans d'une myocardite infectieuse à la suite d'une attaque d'influenza. Il a en 17 ans réalisé une fortune considérable avec son sanatorium. Les criailleries de ses ennemis sont pour beaucoup dans le succès de Lahmann qui avait coutume de dire : « ils me font une excellente réclame qui ne me coûte rien. » La présence dans son établissement comme malade d'un neveu de l'empereur le posa parmi la haute société et lui assura la confiance des gens de moindre importance.

La liberté de la médecine en Allemagne. — Depuis 1866 tout le monde a droit de donner des consultations en Allemagne et de recevoir des honoraires. Aussi un grand nombre de gens de toute espèce profitèrent-ils du succès retentissant que venait d'avoir Priessnitz pour se faire médecin hydropathe et soigner des malades. D'autres plus audacieux, allèrent même jusqu'à fonder des établissements de cure naturelle ; j'ai eu l'occasion de visiter au cours de mon voyage des établissements très prospères qui ont été fondés il y a quelques années par d'anciens cordonniers, tailleurs, tonneliers ! Ceux-ci du jour au lendemain, s'étaient « bombardés » médecins !

La loi oblige aujourd'hui ces médecins improvisés « Naturheilkundiger » à avoir un médecin diplômé dans leur établissement, mais cela ne les empêche pas de continuer à donner clandestinement des consultations. C'est un spectacle assez bizarre dans ces établissements que de voir le médecin diplômé et le propriétaire fondateur se disputer le traitement des malades.

Ces médecins improvisés firent moralement beaucoup de tort à ces associations « Naturheilverein » dont ils étaient plus ou moins les parasites. Aussi les membres vraiment désintéressés de ces associations n'ont-ils jamais cessé de les haïr.

Les instituts hydrothérapiques dans les universités allemandes. — On prétend que c'est passablement sous la pression du public et surtout des membres de ces « Naturheilvereine » que la Faculté de Berlin s'est décidée à créer dans son sein un Institut hydrothérapique doté d'une chaire d'enseignement. La direction de cet

institut fut confiée à Brieger qui ne s'était jusqu'ici occupé que de bactériologie et que ses recherches sur les poisons microbiens (ptomaïnes)avaient fait connaître dans les milieux scientifiques. M. Brieger, nommé professeur d'hydrothérapie, va étudier pendant six semaines l'hydrothérapie chez Winternitz à Vienne et revient immédiatement enseigner à Berlin dans son institut. Ceci suffit à montrer qu'on ne prenait pas l'hydrothérapie bien au sérieux à l'Université de Berlin.

Du reste ceux qui eurent l'idée de faire un Institut spécial pour l'hydrothérapie commirent une faute considérable, car ils ont ainsi fait de l'hydrothérapie une spécialité, ce qui est ridicule. C'est chaque service d'hôpital, chaque salle de malades, chaque clinique médicale et même chirurgicale qui devrait posséder une installation hydrothérapique : cela serait autrement plus logique et plus utile quand on se propose de faire connaître aux étudiants l'emploi des agents physiques en thérapeutique, car, pour pouvoir appliquer les agents thérapeutiques, il faut des malades nombreux et variés : c'est dans les services de clinique qu'on trouve ces malades et non pas dans un Institut hydrothérapique dont les gens profitent surtout pour se rafraîchir et se laver ! Il est à souhaiter qu'en France on ne tombe pas dans les mêmes errements.

B. — LA CURE SYSTÉMATIQUE KNEIPP

Tandis que parmi les hydrothérapeutes les uns s'empressèrent de mutiler le système Priessnitz, les autres, effrayés des dangers auxquels exposait l'abus de l'eau froide, se décidèrent de ne plus employer que de l'eau tempérée, un simple curé de campagne, Seb, Kneipp dans un village perdu des hauts plateaux de Bavière, imagina un système hydrothérapique qui, n'employant que des applications d'eau partielles et très courtes, mit l'hydrothérapie froide à la portée des natures les plus délicates et les plus sensibles.

Je ne consacrerai que quelques pages très courtes à la cure Kneipp et m'efforcerai surtout de montrer quels avantages présente sur les autres cures dites hydrothérapiques cette thérapeutique qui réalise le plus haut degré de systématisation des applications froides.

Comme la cure Priessnitz, la cure Kneipp comprend : 1° une méthode, 2° un système thérapeutique.

1° **Méthode thérapeutique**. — La méthode de Kneipp est la thérapeutique naturiste. Pour lui le médecin n'a pas d'autre chose à faire qu'à « seconder les efforts de la nature », c'est-à-dire de stimuler la force curatrice naturelle pour lui aider à éliminer les substances morbifiques qu'il supposait être la cause de toutes les maladies. Inutile d'insister sur cette théorie pathogénique qui ne pouvait satisfaire que les esprits les plus simplistes et qui est tout au plus digne d'un autre âge.

2° **Système thérapeutique**. — Comme celui de Priessnitz le système de Kneipp employait les applications thermiques chaudes et froides : c'était donc un système thermique bi-polaire. Au début de sa carrière médicale il avait presque aussi souvent recours aux applications chaudes qu'aux applications froides. Peu à peu cependant il donna la préférence au froid et, exagérant cette tendance, il tomba presque dans l'exclusivisme. Il donne lui-même la raison de la préférence qu'il fut amené à donner aux applications froides en prenant comme exemple la goutte : « Pour guérir la goutte, j'ai fait avec l'eau des essais bien divers, avant d'avoir découvert la méthode la plus prompte et la plus facile. J'employai les bains chauds combinés avec les bains froids, et les bains chauds suivis d'affusions ; puis j'essayai les maillots, afin de produire une action résolutive et éliminatoire; j'essayai les maillots froids, les maillots trempés dans une décoction chaude de fleurs de foin, dans une décoction chaude de paille d'avoine, et j'en obtins de bons résultats. Mais toujours ces applications étaient entremêlées d'applications d'eau froide, parce que l'eau chaude seule amollit trop et ne met pas l'organisme en état de rejeter tous les principes morbides. L'eau froide a été le remède le plus actif et, à présent, je n'en emploie pas d'autre en général avec les personnes jeunes. Les applications d'eau froide sont celles qui amènent la guérison la plus prompte et la plus sûre » [34]. Kneipp estime aussi que même les personnes faibles se trouvent mieux de l'usage de l'eau froide, si l'on a soin de ne l'employer qu'avec prudence et « de ne pas détruire chez elles la chaleur naturelle par des applications trop violentes ».

Mais tout en donnant la préférence aux applications froides, Kneipp, pour éviter de tomber dans l'exclusivisme, diminue le nombre et la durée des applications et n'emploie le plus souvent que des applications *partielles* et *alternées*. Parmi ces applications c'est aux *affusions*, au demi-bain et au bain de jambes et de pieds qu'il donne le plus d'importance, c'est-à-dire à des applications essentiellement thermiques (froides), en évitant autant que possible toute action mécanique concomitante. Ce n'est que plus tard qu'il créa une application d'eau à action essentiellement mécanique, *la douche fulgurante*, qui ne fait pas, à proprement parler, partie de son système et doit être considérée comme une application auxiliaire.

Les affusions devaient être données avec un arrosoir et sans pression ; « plus l'eau coule doucement et également sur le corps, meilleure est l'affusion. » Les principales affusions étaient : l'affusion supérieure, l'affusion dorsale, l'affusion des cuisses, l'affusion des genoux et l'affusion totale. En outre il y avait encore un certain nombre d'affusions, locales : poitrine, bras, tête, pieds, etc. Elles devaient être combinées entre elles ou au demi-bain de telle manière que le malade reçût le matin une application intéressant les régions supérieures du corps, l'après-midi les parties inférieures, ou bien le matin une application partielle, l'après-midi une application totale ou vice-versa. C'est en cela que consiste la systématisation de la cure Kneipp et c'est le curé de Wörishofen qui eut le premier cette idée originale et hautement scientifique de n'intéresser le corps tout entier dans une même journée qu'en deux ou plusieurs fois par sections ou parties fractionnées. L'avantage de ce système est incontestable : la partie intéressée est bien plus fortement impressionnée quand elle est arrosée seule que quand elle l'est en même temps que le corps entier, en outre une application partielle froide soustrait moins de chaleur à l'organisme et rend la réaction plus aisée ; une application partielle a une action dérivatrice très énergique, par suite si dans une même journée on fait deux applications partielles opposées on agit bien plus énergiquement sur la circulation générale que si l'on faisait une application totale ou même deux applications totales. C'est par là que le système hydrothérapique de Kneipp accuse une supé-

riorité très nette sur les autres systèmes : il met l'hydrothérapie froide à la portée de presque tous les malades, ce que ne permettait pas le système Priessnitz.

On remarquera que parmi les affusions qui étaient les plus couramment employées par Kneipp il n'y en avait qu'une, l'affusion totale, qui touchât à l'abdomen et c'était la plus rarement usitée. Kneipp agissait sur les organes abdominaux surtout indirectement par des applications faites à distance sur les parties éloignées. La pratique lui a donné raison et bien des malades atteints d'affections abdominales ont trouvé chez Kneipp la guérison qu'ils avaient vainement demandée aux thérapeutes qui s'efforçaient d'agir immédiatement sur l'organe malade soit par des compresses abdominales, des bains de siège ou autres moyens locaux.

La marche nu-pieds et la marche dans l'eau étaient des applications très employées par Kneipp qui agissait très volontiers sur les membres inférieurs ; cependant il ne prescrivait jamais d'être toute la journée pieds nus par les temps froids comme le font aujourd'hui les Kneippistes enragés.

Ne pas s'essuyer la peau.— Kneipp ne cessait d'insister sur la préaction et la réaction qui devait précéder et suivre l'application d'eau. Pour rendre la réaction plus énergique il imagina de faire rhabiller ses malades tout mouillés, prescription qui étonna bien des gens. Voici quels sont les avantages que présente cette pratique en apparence si bizarre.

1. Elle oblige le malade à se rhabiller immédiatement sans perdre de temps à faire usage d'une serviette : la chaleur de la réaction immédiate est ainsi conservée par les vêtements au lieu de se dissiper par rayonnement ou d'être emmagasinée par les peignoirs pendant le temps qu'on perd à s'essuyer.

2. « Essuyer c'est frotter, écrit Kneipp, ce qui ne peut pas se faire d'une manière égale sur tous les points et, par conséquent, engendre une chaleur inégale sur la surface cutanée, circonstance très importante moins chez les personnes bien portantes que chez les personnes malades et faibles. Ne pas s'essuyer c'est amener très rapidement une chaleur naturelle, très régulière et uniforme. » C'est dans la recom-

mandation de ne pas s'essuyer que se manifeste bien cette préoccupation constante de ne jamais faire usage de l'énergie mécanique en même temps que l'énergie thermique.

3. La vaporisation de l'eau à la surface de la peau par le refroidissement qui en est la conséquence tend à augmenter la thermogénèse c'est-à-dire la réaction.

4. Les malades sont forcés de prendre de l'exercice après l'application jusqu'à ce qu'ils soient complètement secs, sans cela l'humidité froide leur fait éprouver une sensation désagréable. De cette manière on est toujours sûr que la réaction sera complète.

5. Pendant tout le temps que dure la réaction l'eau vaporisée par la chaleur du corps entretient autour de celui-ci un léger bain de vapeur qui a l'avantage de maintenir bien ouverts les pores de la peau et de favoriser la perspiration et l'exhalaison cutanée.

Recommandations pratiques (formulées par Kneipp). — 1. « Ce n'est pas la partie malade seule, soit la tête, le pied ou la main qui doit être traitée, mais le corps tout entier... Sans doute les meilleurs soins seront réservés à la partie souffrante. »

2. « On ne doit marcher dans l'eau ou prendre une application d'eau que lorsqu'on a bien chaud... Plus on a chaud, mieux ça vaut pour lutter contre le froid de l'eau... Celui qui est en transpiration lorsqu'il prend une application en retirera les effets les plus salutaires. »

3. « Le bain le plus court est le meilleur. » Le demi-bain était de 2 à 6 secondes, les affusions duraient 1 à 2 minutes.

4. « Plus l'eau est froide meilleure elle est. » « Qu'elle vienne d'un ruisseau ou d'un puits, peu importe pourvu qu'elle mouille et qu'elle soit fraîche. » Comme chez Priessnitz à Gräfenberg c'est aussi en hiver que se faisaient les meilleures cures chez Kneipp à Wörishofen.

5. « Il faut entrer lentement dans l'eau pour que l'impression que reçoit le corps ne soit pas trop violente. » Ainsi il fait toujours commencer les affusions par les extrémités en remontant doucement vers les parties centrales.

6. « Après le bain il faut avoir soin de se réchauffer aussi vite que possible. »

8. *Modération* : « On opère le plus efficacement et le plus sûrement avec l'eau, quand on en fait l'emploi le plus simple, le plus facile, le plus inoffensif. » « Plus vous procédez avec douceur et modération, plus les résultats seront heureux. »

Le droguier de Kneipp. — Kneipp prescrivait aussi quelques drogues simples qui composent ce que les pharmaciens ont appelé « droguerie complémentaire de la méthode Kneipp » ; ces drogues se trouvent pour la plupart dans les drogueries de nos facultés. Elles n'ont qu'une importance tout à fait accessoire, mais peuvent dans certains cas rendre des services.

La *diététique* de Kneipp comprenait une alimentation simple, surtout végétale ; le lait caillé était fort recommandé, les boissons alcooliques, le thé, le café formellement défendus.

Résumé. — De même que Priessnitz, Kneipp est pour tous un sujet d'étonnement. Il n'est pas banal en effet de voir un pauvre fils de tisserands, après avoir fait des efforts inouïs pour devenir prêtre, s'occuper de thérapeutique et créer un système thérapeutique tout à fait original dont personne n'avait eu l'idée avant lui. Il n'est pas exagéré de considérer Kneipp comme un génie thérapeutique de premier ordre qui a rendu aux malades des services considérables. Son désintéressement, sa générosité, sa bonté sont restés proverbiaux.

On voudra bien se reporter aux livres de Kneipp, surtout à *Mon Testament*, pour la technique des applications d'eau.

Si je n'ai pas insisté davantage sur la systématisation de la thérapeutique de Kneipp si originale et si importante, c'est que les observations cliniques sur lesquelles j'aurais dû me baser pour cela font complètement défaut. Parmi les nombreux médecins qui défilèrent à Wörishofen du vivant de Kneipp, parmi ceux qui s'établirent à Wörishofen même et qui eurent l'occasion de voir un nombre considérable de malades, il n'y en a *pas un seul* qui se soit donné la peine de recueillir des observations cliniques, même élémentaires, ou ait essayé de faire de la cure Kneipp une étude rationnelle, méthodique et suivie.

Le nom de Kneipp est assez connu en France ; il y a été importé en 1891 par M. A. Sandoz qui a vulgarisé cette cure d'eau par la voie de la grande presse, de la brochure et du périodique.

Wörishofen comme Gräfenberg est devenu aujourd'hui un lieu de villégiature d'été.

C. — LA CURE ATMOSPHÉRIQUE SYSTÉMATIQUE DE RIKLI

M. Rikli a donné la description de la cure dont il est le créateur dans une petite brochure *die atmospherische Kur* qui fut plus tard incluse dans une brochure un peu plus volumineuse *Grundlehren der Naturheilkund*. Sur la demande de l'auteur j'ai fait il y a trois ans la traduction de cette brochure, mais j'ai renoncé à la publier, car il aurait fallu pour cela la remanier complètement et en élaguer un bon tiers. Une traduction de *die atmospherische Kur* avait du reste déjà paru en 1892 dans un périodique que publiait M. A. Sandoz [48] .

Je me bornerai ici à ne donner qu'une description très sommaire de cette cure, remettant à plus tard la publication d'une étude plus complète.

En quoi consiste la cure atmosphérique ? « A se baigner dans l'atmosphère au lieu de se baigner dans l'eau » répond Rikli [48] et il ajoute : « L'homme ne naît pas avec des vêtements ; par atavisme il est fait pour se baigner dans la mer de lumière et d'air, dans l'atmosphère, comme une plante ambulatoire.... L'homme doit être considéré comme la plus haute manifestation de la vie sur la terre ; par suite en s'éloignant des influences atmosphériques... il se fait un tort considérable. »

Dire que la cure atmosphérique consiste à se baigner dans l'atmosphère au lieu de se baigner dans l'eau n'est pas exact, car il s'agit d'une cure systématique et le grand mérite de Rikli n'est pas d'avoir imaginé le bain de lumière et d'air ou bain atmosphérique et le bain de soleil, mais d'avoir su systématiser l'emploi de ces applications pour réaliser une méthode. Sa cure comprend en effet : 1° une méthode, 2° un système thérapeutique.

1° **Méthode thérapeutique.** — C'est la méthode naturiste telle que nous l'avons définie précédemment, et que Rikli tenait de Priessnitz dont il se considérait indirectement l'élève. Comme Priessnitz Rikli était partisan de la doctrine des « crises curatives », mais il n'est pas tombé à ce sujet dans les exagérations de son prédécesseur; Il ne cherchait pas à obtenir une crise à tout prix et admettait que très souvent on pouvait guérir sans qu'il y ait eu de crise manifeste.

2° **Système thérapeutique.** — Le système thérapeutique consiste dans l'emploi successif de deux grandes applications répétées chaque jour : 1° le bain atmosphérique ou bain de lumière et d'air réfrigérant (échauffant par réaction) et 2° le bain de soleil, application chauffante. C'est donc comme les précédents un système thermique bi-polaire ou bi-latéral et c'est même à Rikli que revient le mérite d'avoir le premier parlé de la nécessité de la bi-polarité des applications thermiques et des dangers auxquels exposait l'exclusivisme ; il était passé maître dans l'emploi des différentes températures en thérapeutique. Voici ce qu'il dit à ce sujet : « Comme notre organisme ne peut subsister qu'à une température moyenne voisine de 37°, il tend constamment à maintenir en lui cette température ; par suite quand on le soumet au contact d'une température ambiante froide, c'est-à-dire quand on lui soustrait de la chaleur, il s'efforce rapidement de remplacer la chaleur perdue ; on parvient donc par ce procédé à activer la thermogénèse. Mais il y a une limite individuelle à cette action thermogénétique qu'on exige de lui: exagère-t-on la soustraction de chaleur au moyen d'applications trop froides, trop souvent répétées ou de trop longue durée, il en résulte un état de contraction exagéré (raideur, engourdissement) de nos tissus, d'abord du tissu nerveux, puis des vaisseaux sanguins, des muscles.. etc. L'élasticité qui correspond à la possibilité des mouvements d'expansion des tissus se trouve diminuée et il se produit le contraire de l'effet qu'on cherchait à obtenir : une diminution de la production de chaleur au lieu d'une augmentation. Réciproquement un processus analogue mais de sens contraire se manifeste quand on emploie des applications chaudes trop nombreuses ou trop prolongées, telles que les bains chauds, les bains d'air chaud , de vapeur, de soleil , les enveloppements sudori-

fiques : les tissus sont alors relâchés, amollis et la puissance de contractilité est diminuée : la thermogénèse est ralentie et le frisson apparaît. Si les excitations thermiques bi-polaires positives et négatives (chaudes et froides) sont exagérées il en résulte une hyperexcitabilité, une irritation du système nerveux ou au contraire un état de relâchement » [48]. Nous allons voir que Rikli ne se borne pas à des considérations théoriques mais qu'il a su les mettre en pratique dans sa cure en employant systématiquement et alternativement les applications froides et chaudes dont les principales sont représentées par le bain atmosphérique réfrigérant et le bain de soleil chauffant.

1. Le bain atmosphérique ou bain de lumière et d'air réfrigérant. — *Technique.* — Pour prendre un bain atmosphérique il suffit de s'exposer tout nu à l'action de l'air libre. Dans nos pays civilisés on ne peut par conséquent prendre un bain d'air que dans des parcs clos, aménagés à cet effet. Chez Rikli, à Veldes, ces parcs sont au nombre de trois (1) : le premier, situé dans la plaine, est réservé aux malades qui ne peuvent pas monter ; il mesure un bon hectare de superficie et les pelouses y alternent avec des bouquets d'arbres ; — le second est situé sur le sommet d'une colline en partie boisée, a une superficie d'environ 5 hectares ; — le troisième, réservé aux malades robustes, est situé à une heure et demie de marche sur une montagne d'où l'on jouit d'un des plus beaux panoramas alpestres qu'on puisse imaginer ; on peut dire qu'il est sans limite, car rien n'empêche le baigneur d'aller se promener tout nu sur les sommets déserts des Alpes juliennes où il ne rencontre que des pâtres et des troupeaux.

Il est important, comme Rikli le dit avec raison, que le parc soit ombragé : le tiers ou le quart au moins de sa superficie doit être planté d'arbres, à l'ombre desquels le malade doit se tenir au frais quand les rayons du soleil deviennent trop ardents ; le sol doit être recouvert en partie de gazon court, en partie de terrain sec, de manière que le malade puisse marcher pieds nus dans la rosée ou se tenir au sec. « La marche pieds nus est en effet, écrit Rikli, un moment capital du bain de lumière et d'air ; il faut aussi être nu-tête. Ce n'est pas sans raisons que la plante du pied est si riche en terminaisons ner-

(1) Pour les hommes.

veuses (1) ; l'excitation par les agents thermiques du réseau nerveux de la plante du pied provoque une réaction de tout l'organisme... Ce n'est pas seulement le meilleur remède contre le froid aux pieds chronique, c'est aussi un stimulant puissant des fonctions des organes abdominaux, de la moelle épinière ; elle est aussi un puissant dérivatif des organes supérieurs (poitrine, tête, cou) ; elle est particulièrement recommandable contre les maux de tête... » La marche nu-pieds était un moyen trop simple et trop efficace pour avoir attiré l'attention de MM. les hydropathes ! Mais, comme le recommande Rikli, il ne faut jamais être exclusif dans la marche nu-pieds et quand on a marché dans la rosée froide le matin il faut plus tard marcher sur les toutes chauffées par le soleil. Je n'ai pas la place de reproduire ici toutes les importantes observations que Rikli fait au sujet de la marche nu-pieds.

Moment où l'on doit prendre le bain. — « C'est le matin de bonne heure, au saut du lit, qui est le moment le plus favorable pour prendre un bain de lumière et d'air..... C'est en effet le matin de bonne heure que l'air est le plus frais. » Chez Rikli les malades les plus vigoureux sont déjà au bain atmosphérique avant le lever du soleil.

Le bain atmosphérique doit être pris tous les jours ; la seule contre-indication est une pluie trop forte.

Durée du bain. — La durée du bain varie suivant les individus et la température de l'air. Elle sera d'autant plus courte que l'air est plus froid et que le malade n'y est pas encore habitué. C'est lorsque la chair de poule apparaît une deuxième fois et persiste qu'il faut terminer le bain. Il est nécessaire de faire de temps en temps des exercices alternés avec des périodes de repos pendant la durée du bain, et de se frictionner la peau avec les mains. Contrairement à ce que pense Monteuuis [41], qui a été bien mal informé à ce sujet, Rikli recommandait toujours de proportionner les exercices au degré de résistance des malades et je puis même affirmer que les malades

(1) On peut dire que la plante du pied est à la fois le territoire cutané le plus petit qui a sous sa dépendance le territoire réflexe le plus considérable.

de Veldes ne prenaient pas assez d'exercice au bain d'air : comme partout ailleurs ils étaient trop portés au « far niente ».

« Le bain atmosphérique pris à une température légèrement réfrigérante (15 à 20°), à l'ombre, et pendant longtemps doit être préféré au bain pris à des températures plus basses et pendant un temps court, car durant le premier la stimulation du système nerveux est plus prolongée, les échanges cutanés plus considérables. »

« *Un bain de lumière et d'air, pris sous un ciel couvert, à une température de 15 à 20°, procure la sensation de bien-être le plus parfait qu'on puisse imaginer.* » Cette assertion de Rikli est parfaitement exacte, tous les malades le reconnaîtront. Moi-même qui ai pris des bains de lumière et d'air à toutes altitudes et par toutes les températures je ne puis qu'en confirmer l'exactitude. A cette température le bain peut durer plusieurs heures.

Réaction après le bain. — « Pour provoquer le réchauffement c'est-à-dire ramener l'équilibre thermique, écrit Rikli fidèle à ses principes théoriques, l'application qui fait suite au bain atmosphérique refrigérant doit être en général un bain de sudation ou à défaut un exercice suffisamment échauffant. » Cette recommandation n'est valable que quand la réfrigération a été forte du fait d'une température assez basse de l'air.

Cure exclusive de lumière et d'air. — Il se produit quelquefois chez nos malades, écrit Rikli (observation très importante), une telle irritation du système nerveux qu'aucune autre application ne les calme autant qu'un bain de lumière et d'air par un beau temps et une douce température. Les deux pôles thermiques, réfrigération et échauffement, sont ici produits simultanément par l'action de l'air libre qui ne doit jamais avoir une température trop basse (inférieure à 15°). La répétition systématique de cette forme de cure s'appelle *la cure exclusive de lumière et d'air.* Il faut avoir bien soin que la réfrigération à l'ombre ne soit que légère et de faire alterner le séjour à l'ombre avec l'exposition au soleil ou bain de soleil naturel. »

Bains atmosphériques en chambre et en ville. — « Quand on ne peut pas prendre des bains atmosphériques à l'air libre il faut les remplacer par des bains d'air en chambre.

« En ville on peut pratiquer le bain d'air de la manière suivante : on sort chaque jour très légèrement vêtu et après s'être suffisamment refroidi on se réchauffe en marchant de nouveau mais chaudement vêtu, ou en se tenant dans une chambre chaude.

Avantages que présente le bain atmosphérique sur le bain d'eau. La réfrigération par l'air n'est pas du tout semblable à la réfrigération par l'eau, car des causes différentes ne peuvent produire exactement les mêmes effets. L'eau qui a un pouvoir conducteur 4 1/2 fois plus considérable que l'air et une chaleur spécifique 770 fois plus considérable ne doit être employée qu'avec modération et pendant un temps beaucoup plus court. Pour obtenir le même degré de réfrigération il faut s'exposer vingt à trente fois plus longtemps à l'air qu'à l'eau à la même température. Par suite le bain atmosphérique a des effets plus profonds et plus durables sur la peau et par voie réflexe sur la moelle, le cerveau et sur tout l'organisme. L'excitation beaucoup plus douce que produit le bain d'air répond bien mieux aux besoins de notre système nerveux.

La physiologie nous enseigne qu'une série de petites excitations ou une excitation prolongée ont des effets plus considérables qu'une excitation forte : cela peut s'appliquer à l'excitation provoquée par l'action du bain atmosphérique.

Dans les maladies aiguës l'eau reprend le premier rôle, car il faut agir plus vite et plus énergiquement.

Les climats les plus favorables à la pratique de la cure atmosphérique sont LES CLIMATS TEMPÉRÉS, c'est-à-dire ceux où les variations sont peu accusées. Du reste l'histoire nous apprend que c'est dans les climats tempérés que l'espèce humaine a atteint son plus haut dégré de développement au point de vue artistique, poétique, philosophique, scientifique et industriel.

Je crois qu'on peut dire d'une manière générale que le climat le plus favorable à la cure atmosphérique est le climat de la France et surtout le climat parisien et il est fort regrettable que cette thérapeutique ne soit pas encore en usage chez nous, car les étrangers viendraient en foule en profiter.

2. Le bain de lumière et d'air chauffant ou bain de soleil. — Nous avons vu que pour provoquer le réchauffement c'est-à-dire ramener l'équilibre thermique après le bain atmosphérique réfrigérant, c'est le bain de sudation qui est le plus indiqué. Parmi les bains de sudation le bain de soleil « à la Rikli » occupe certainement la première place.

Des deux grandes applications de la cure atmosphérique c'est le bain de soleil qui frappe le plus l'imagination du public, à cause de ses effets intenses et rapides, et la cure de Rikli est souvent désignée sous le nom de cure de soleil. C'est une erreur grave et nous dirons avec Rikli que l'application fondamentale de sa cure est le bain atmosphérique ; le bain de soleil occupe le second rang.

Rikli distingue deux sortes de bain de soleil :

1° *Le bain de soleil naturel* qui consiste à se promener au soleil dans le parc du bain atmosphérique. Ce bain était déjà employé chez les Romains et Pline nous rapporte qu'il se promenait nu au soleil dans le « solarium », généralement situé sur le toit de la maison.

2° *Le bain de soleil systématique* de Rikli (bain de sudation) qui se distingue du premier en ce que les rayons solaires sont concentrés sur une terrasse entourée de murs ou parois destinés à protéger du vent. Le malade s'expose couché à l'action directe des rayons solaires.

Ce bain a été créé par Rikli en 1855 :

Terrasse ou galerie pour bains de soleil. — « Cette galerie orientée de l'est à l'ouest doit avoir une inclinaison de 8 à 9 0/0. Les murs qui l'entourent doivent mesurer au moins 2 m. 50 de haut. La longueur (de l'est à l'ouest, sens dans lequel les baigneurs sont couchés) doit avoir 3 m. 50 pour une seule rangée de baigneurs et 5 m. 50 pour deux rangées ; la largeur (nord au sud) doit mesurer 3 mètres pour une seule personne et pour chaque personne supplémentaire 0 m. 80 à 1 mètre.

Une galerie de bains de soleil placée au niveau du sol est bien plus chaude que celle qui est située sur un toit.

La tête des baigneurs doit être à l'ombre.

Les malades très faibles nécessitent un matelas, les autres

s'étendront sur une couverture pliée en trois qui servira ensuite à les envelopper ; un oreiller bourré de paille sera placé sous la tête. Pour les dames on installe entre chacune d'elles une cloison mobile haute de 0 m. 50 et longue de 1 m. 70.

Durée du bain. — En plein été on peut prendre le bain de soleil entre 10 heures du matin et 5 heures du soir. La durée du bain varie suivant la température.

A Veldes, en été, la durée du bain est en moyenne de 45 minutes ; on le fait suivre immédiatement d'un enveloppement sec dans une couverture de laine pendant un quart d'heure pour provoquer la transpiration.

Le malade est couché sur le côté et change de côté toutes les cinq à dix minutes.

On peut reprendre un second bain de soleil l'après-midi : il ne doit affecter que la partie inférieure du corps et ne durer que 30 minutes. Seuls les malades qui ne sont pas nerveux et qui ont besoin de transpirer peuvent reprendre l'après-midi un bain analogue à celui du matin.

Les nouveaux venus ne prendront au début que 15 à 20 minutes de bain de soleil.

On protégera à l'aide de linges secs les parties douloureuses ou enflammées : ces parties protégées transpireront le plus vite. Ceci ne concerne pas les processus inflammatoires chroniques qui seront au contraire exposés à l'action directe des rayons solaires en procédant avec prudence.

Les *coups de soleil* seront calmés au moyen de bains chauds à 32-38° d'une demi-heure de durée, ou par des maillots humides. Il faut bien se garder de traiter ces érythèmes par l'eau froide qui occasionnerait ultérieurement des brûlures. Les bains de soleil seront naturellement suspendus tant que dure l'érythème.

L'application réfrigérante qui doit faire suite au bain de soleil a une importance considérable. C'est pour avoir négligé ce principe que tant de thérapeutes ont obtenu des désagréments en ayant recours au bain de soleil. C'est à l'eau et non plus à l'air qu'il faut demander la réfrigération qui doit suivre le bain de soleil systématique. Une

longue expérience a appris à Rikli que la meilleure application d'eau post-solaire était le DEMI-BAIN TIÈDE dont il a donné la technique avec précision. « La nature nous donne à ce sujet, dit Rikli, un enseignement remarquable : après une forte insolation il tombe toujours sur les plantes une *pluie d'orage tiède*, qui ne se refroidit que peu à peu. Le jardinier sait aussi que lorsqu'on arrose avec de l'eau froide les plantes chauffées par le soleil elles s'en trouvent mal et dépérissent si elles sont délicates ; l'homme qui possède un système nerveux très sensible doit aussi prendre pour lui-même la même précaution ». Cette remarque a une importance capitale ; elle est malheureusement trop souvent méconnue.

Le bain de soleil en élevant la température du corps (la température rectale monte à 39, 40 et même 41°) et en accélérant le pouls produit ce que l'on peut appeler une fièvre artificielle ; or nous avons vu au chapitre des maladies aiguës qu'en cas de fièvre élevée il ne fallait pas employer d'eau trop froide.

Je vais décrire ce demi-bain tiède avec frictions qui convient le mieux à la plupart des malades comme application réfrigérante après un bain de soleil.

Le demi-bain tiède avec frictions. — Le malade qui a sué abondamment dans sa couverture sur la terrasse du bain de soleil est désemmaillotté et descend bien couvert dans la salle de bains accompagné par un garçon de bain ; il entre tranquillement dans la baignoire qui contient l'eau du demi-bain à 22-27°, exceptionnellement 32°, après s'être mouillé le front et la poitrine avec l'eau du bain et s'assied. Entre ses jambes est placé un seau rempli d'eau chaude à 30-35° avec une éponge; le malade exprime cette éponge imbibée d'eau chaude sur sa tête plusieurs fois de suite pendant que deux ou trois garçons lui frictionnent méthodiquement à mains nues les jambes et le tronc. Au bout d'une minute le seau vide est enlevé et le malade armé d'une épuisette s'asperge avec l'eau du bain les bras, le corps et la tête tandis que les garçons continuent toujours à le frictionner systématiquement. Une ou deux minutes plus tard on ouvre le robinet d'eau froide, *toujours placé du côté des pieds*, de manière à rafraîchir progressivement l'eau du bain ; pendant ce temps le ma-

lade continue toujours à s'asperger et à être frictionné ; une, deux ou trois minutes plus tard le malade sort du bain et reçoit sur les jambes une lotion ou une affusion d'eau froide, puis il est essuyé. Une fois rhabillé le malade fait une promenade paisible de 15 à 20 minutes, pieds nus sur la route chauffée par le soleil, puis il va se reposer étendu : il ressent alors dans tout le corps et surtout dans la tête une sensation de fraîcheur et de bien-être considérable.

Toutes ces manipulations (seau d'eau chaude, arrivée de l'eau froide du côté des pieds, affusion froide des jambes, promenade nu-pieds sur la route chaude) ont pour but de décongestionner la tête fortement hyperhémiée par le bain de soleil. Il est *très important* de suivre la marche indiquée si l'on veut bénéficier du bain de soleil et ne pas s'exposer à des mécomptes. Or dans aucun des établissements que j'ai visités en Allemagne et où se pratique le bain de soleil on ne suit la marche opératoire indiquée par Rikli ; aussi obtient-on des résultats souvent déplorables et pour les éviter le bain de soleil n'est prescrit qu'une fois par semaine ! N'ai-je pas vu de ces crétins qui dirigent ces établissements prescrire une douche complètement froide après un bain de soleil intensif ! Ces gens-là sont faits pour détériorer tout ce qu'ils touchent.

C'est en procédant comme l'indique Rikli qu'on voit au bout de quelque temps des malades au teint rouge, sujets aux congestions, reprendre un visage normal alors que les bains de soleil semblaient complètement contre-indiqués chez eux.

Le demi-bain est contre-indiqué chez les malades très faibles ou très irritables ; il sera remplacé chez les premiers par une friction graduée à l'eau fraîche, chez les seconds par une lotion tiède, ou bien on lavera rapidement la sueur à l'eau tiède et on laissera la peau humide du malade sécher à l'air libre.

Les parties douloureuses seront arrosées à l'eau chaude immédiatement après le bain ; si ces douleurs sont intenses on remplacera le demi-bain par des lotions chaudes.

Le demi-bain de soleil de l'après-midi est généralement suivi d'un bain de jambe ou d'un bain de siège à friction tiède.

Je n'ai pas le temps de reproduire ici toutes les judicieuses recommandations de Rikli relatives aux cas particuliers.

Médication atmosphérique nocturne : les huttes d'air. — A Veldes dans l'établissement de Rikli les malades dorment dans des cabanes confortablement aménagées appelées *huttes d'air* (Luft-hütte). Ce sont des huttes quadrangulaires aménagées comme des chambres à coucher, mais une des parois manque complètement, la paroi antérieure ; en outre en haut de la paroi postérieure une trappe mobile permet d'établir une ventilation continuelle à travers la hutte. Ces huttes où les malades dorment pour ainsi dire en plein air sont un puissant adjuvant de la cure atmosphérique.

Genèse de la cure atmosphérique. — Ce n'est que peu à peu, progressivement, comme Priessnitz et Kneipp, que Rikli est arrivé à constituer sa cure. Déjà comme enfant dans sa patrie, le canton de Berne (Suisse), il avait instinctivement pris des bains de soleil et des bains atmosphériques soit sur la lisière d'un bois, soit au bord de la rivière où il allait se baigner. Lorsqu'il créa son établissement de Veldes il y installa en 1855 le bain de soleil sudorifique. Plus tard pendant quatre années consécutives, de 1865 à 1868, il essaye sur son propre corps le bain de lumière et d'air, puis convaincu de son innocence et de son efficacité thérapeutique il le conseille à ses malades qui ne veulent d'abord pas en entendre parler, considérant cela comme une nouvelle marotte de sa part ; ce n'est qu'à force d'éloquence et de persuasion qu'il arriva à les décider l'un après l'autre à user de ce moyen. Mais pendant 30 ans il fut à peu près seul à pratiquer la cure atmosphérique.

Rikli a pris lui-même tous les hivers sur le Karstberg (près Trieste), même quand soufflait le vent glacial de Bora, son bain atmosphérique depuis l'âge de 42 ans. Il prit ainsi en 19 hivers plus de 3.000 bains. C'est à cette pratique que Rikli était redevable de sa robuste santé : il n'est mort que l'été dernier à l'âge de 82 ans.

J'ai pris moi-même des bains atmosphériques à différentes altitudes sur le sommet des Alpes (3.000 à 4.000 mètres) et souvent par une température très rigoureuse. On arrive par cette pratique à un endurcissement considérable.

Notons en passant que d'après Nansen [44] les esquimaux du Groenland prennent tous les jours en famille dans leurs cabanes

leur bain d'air quotidien et que les Fuégiens vivent toute l'année complètement nus dans leur climat très rigoureux de la Terre de Feu.

La cure atmosphérique et le problème de la cure de la tuberculose.

La cure atmosphérique comme toute médication naturiste convient à l'état chronique général. Les bains de soleil sudorifiques rendent d'excellents services aux syphilitiques ; le bain atmosphérique autant par son action psychique que par ses effets physiologiques est la médication de choix des névropathes. Mais il est une maladie pour laquelle la cure atmosphérique est indiquée avant toute autre, c'est la tuberculose et en particulier la tuberculose pulmonaire qui a remplacé à notre époque les épidémies dévastatrices d'autrefois.

La cure de la tuberculose, telle qu'elle se pratique aujourd'hui dans la plupart des sanatoriums spéciaux, est une médication illogique : par la suralimentation elle surcharge inutilement les malades, par le repos exagéré elle diminue l'activité du cœur, ce qui ralentit l'irrigation pulmonaire ; par le séjour continu sous des amas de couvertures elle rend la peau atone, ce qui est au plus haut point préjudiciable pour les poitrinaires. Cette médication est d'autant plus illogique que dans le sanatorium de Gerbersdorf fondé par Bremer en 1855, on a toujours eu soin d'entretenir l'activité du cœur par des petites promenades faites le long de chemins en pente douce, et de stimuler les fonctions de la peau au moyen d'applications hydrothérapiques quotidiennes ou du moins très fréquentes.

Les avantages de la cure atmosphérique de Rikli comme traitement de la tuberculose sont les suivants :

1. Elle peut être appliquée à tous les degrés d'intensité : c'est un instrument thérapeutique très précis qui même au plus faible degré d'intensité est actif.

2. On peut l'appliquer énergiquement sans que le malade soit obligé de faire trop d'exercice musculaire puisqu'on a dans le bain de soleil un moyen de réchauffement.

3. Elle stimule mieux que toute autre les fonctions de la peau et par son intermédiaire l'activité des organes internes et surtout des poumons.

4. Les alternatives de réfrigération et d'échauffement ont une action puissante sur la circulation, indépendamment de l'exercice musculaire.

5. La sudation au soleil fatigue moins que toute autre sudation ; elle favorise l'élimination des produits toxiques qui résultent de l'activité du bacille et des cellules.

6. Par ses deux principaux agents la cure atmosphérique favorise la respiration cutanée : l'oxydation de l'hémoglobine des globules rouges du sang à travers la peau quoique très faible est loin d'être à dédaigner chez les malades dont le poumon lésé ne peut suffire à ses fonctions.

7. Enfin, en plaçant les malades hors des foyers d'infection et en les faisant vivre au contact bactéricide de la lumière, la cure atmosphérique doit être considérée comme une médication hygiénique de premier ordre.

Il est certain que la cure atmosphérique ne s'appliquera pas à un tuberculeux comme à un arthritique ou un syphilitique ; il s'agira d'être prudent et de savoir individualiser.

Rikli dit lui-même que les tuberculeux devraient vivre le plus possible dans les climats secs et lumineux du désert d'Egypte, complètement nus plusieurs heures par jour.

Il espère aussi que chaque ville aura bientôt ses grands parcs pour bains atmosphériques où la population pourra chaque jour aller prendre ses ébats ; pour Monteuuis [41] cet avenir est encore très éloigné.

Ce qu'il faudrait faire. — Il serait bien simple cependant qu'une ville comme Paris affectât un certain nombre d'heures par jour quelques-uns des parcs des environs, déjà clos par des murs, au bain atmosphérique : les uns seraient réservés aux hommes, les autres aux femmes. Les citadins pourraient ainsi chaque jour avant de se rendre à leurs affaires aller, pendant la belle saison, prendre leur bain atmosphérique le matin de bonne heure. Des terrasses de bains de

soleil s'installeraient facilement sur le toit des maisons dans les différents quartiers. On réaliserait ainsi des sanatoriums pour tuberculeux qui ne coûteraient rien aux deniers publics et très peu de chose aux malades et ceux-ci en bénéficieraient beaucoup plus que d'un séjour dansun des sanatoriums actuels. Les tuberculeux plus avancés pourraient consacrer toute leur matinée à la cure et ne travailler que l'après-midi.

Le problème de la cure de la tuberculose pourrait être ainsi facilement résolu et avec un minimum de frais, je devrais même dire sans frais.

Pour l'hiver et les jours froids on pourrait construire de grandes serres qui seraient chauffées ; mais ce n'est là qu'un projet d'importance secondaire relativement au premier.

L'air et le soleil seront toujours les meilleurs médicaments et les meilleurs sérums de la tuberculose. « Si la phtisie vient de germes..... écrivait M. Bouchard, on devra surtout relever le taux de la nutrition, s'adresser aux grands modificateurs hygiéniques soit pour prévenir, soit pour guérir. »

*
* *

LES IMITATEURS ET LES DISCIPLES DE RIKLI

Nous avons vu que pendant 30 ans Rikli fut seul à pratiquer la cure atmosphérique dont il était le créateur. Vers 1886 Lahmann, comme cela a été dit plus haut, après avoir séjourné à Veldes chez Rikli, rentre en Allemagne et y importe le bain atmosphérique et le bain de soleil en même temps qu'il développe et vulgarise les idées de Rikli sur l'hygiène et le vêtement. A partir de ce moment la médication atmosphérique fait de nombreux prosélytes et l'on voit des parcs pour bains atmosphériques surgir dans tous les coins de l'Allemagne. Les associations « Naturheilvereine » en installent pour leurs membres ; certaines villes ou villages suivent leur exemple, la ville de Munich en adjoint un à ses bains publics. Schwenninger fait installer un tout petit enclos pour la médication atmosphéri-

que dans les jardins de l'hôpital de Gross-Lichterfeld ; Brieger vient de faire aménager une terrasse pour bains de soleil sur le toit de l'Institut hydrothérapique de la Faculté de médecine de Berlin.

Malheureusement si ces applications se répandent un peu partout le principe de la cure, la systématisation, reste à peu près ignoré et je crois qu'à l'heure actuelle l'établissement de Veldes est encore le seul où la cure atmosphérique soit appliquée systématiquement d'après les principes de Rikli, son créateur.

Il y a déjà à peu près quinze ans que M.A. Sandoz fit connaître en France la cure atmosphérique de Rikli ; il n'y a que deux ans cependant qu'un établissement a été créé sur la Côte d'Azur (Sylvabelle.La Croix,Var) pour l'application de la cure atmosphérique en hiver[41].

D. — LA CURE SYSTÉMATIQUE DE J. SCHROTH (Diète sèche).

Avant-propos

Lorsqu'au cours de mon voyage d'études je quittai Dresden pour me rendre à Vienne, je n'hésitai pas à faire un léger détour qui me permit de m'arrêter à Lindewiese (Silésie autrichienne) où j'avais appris que se pratiquait encore une cure diététique, réputée très bizarre, que Joh. Schroth créa il y a un peu moins d'un siècle. Je pouvais profiter de la même occasion pour aller visiter, tout près de là, la station hydrothérapique de Gräfenberg que le génie de Priessnitz rendit jadis si célèbre.

Ce n'est certes pas ce que j'avais pu lire sur la cure Schroth ou ce que j'en avais entendu dire en général qui m'avait engagé à mettre Lindewiese dans mon plan de voyage ; la « cure de petits pains secs », comme on l'appelle quelquefois, jouit en effet d'une mauvaise réputation tant auprès du grand public que parmi les médecins: il faut avouer que c'est une cure bien extraordinaire et qui semble être en contradiction avec tout ce qui est généralement admis.

Cependant le nombre progressivement croissant des malades qui se rendent chaque année à Lindewiese depuis près de quatre-vingts ans, malgré la sévérité de la cure, l'éloignement et le peu de confortable du lieu où elle se pratique, malgré l'absence presque totale de réclame, s'accorde mal avec les avis sarcastiques dont la cure Schroth est l'objet ; la persistance et l'accroissement de l'établissement de Lindewiese tendraient plutôt à faire croire qu'il doit y avoir dans cette cure Schroth, si décriée, quelque chose d'original et d'utile. C'est ce dont je fus bien convaincu après une semaine de séjour à Lindewiese : cette cure Schroth, si bizarre en apparence, est en réalité une cure très originale, qui mérite d'être étudiée d'une manière raisonnée et suivie. Je me décidai de revenir à Lindewiese le

printemps suivant, car, vu la saison avancée (novembre 1905), le nombre des malades diminuait chaque jour et je n'étais pas à ce moment suffisamment outillé pour entreprendre une telle étude.

Je profitai de mon séjour à Vienne pendant l'hiver 1905-1906 pour me documenter. Les renseignements que je pus me procurer auprès de personnalités médicales et scientifiques furent assez encourageants et m'engagèrent à ne pas abandonner mon projet. M. Ludwig, professeur de chimie médicale à l'Université, ne me cache pas que, selon lui, cette cure qu'il ne connaît qu'indirectement présente un grand intérêt scientifique et pratique et que, parmi les résultats thérapeutiques annoncés, il y en a qui sont d'une authenticité incontestable ; mais, malheureusement, l'illustre chimiste ne peut me fournir aucun renseignement scientifique sur une question qu'il n'a pas étudiée. M. le professeur Ed. Spiegler, qui est placé à la tête du service des maladies cutanée et syphilitiques de la Policlinique universitaire, parle pour la première fois, dans une conférence s'adressant à ses collègues, de la cure Schroth et communique les observations de trois de ses malades syphilitiques qu'il a eu l'occasion d'examiner avant et après les cures qu'ils avaient faites à Lindewiese. Je reproduirai plus bas ces observations que M. Spiegler a bien voulu me transmettre ; qu'il me permette de lui adresser à cette occasion mes plus sincères remerciements.

En outre un chimiste, M. A. Spiegler, qui a lui-même fait des recherches dans le laboratoire de M. Ludwig sur « l'influence de la restriction des liquides sur les échanges de matières », m'indique les travaux qui avaient été faits avant lui sur la même question. Ces travaux, quoique encore peu nombreux, présentent pour moi un intérêt considérable, car pendant le court séjour que je venais de faire à Lindewiese je ne doutai pas qu'il était encore plus important de faire de cette cure diététique Schroth une étude chimico-physiologique que clinique : n'était-elle pas, en effet, la seule cure générale qui prescrivait exactement au malade ce qu'il devait boire et manger ?

Après avoir passé quelques mois dans le laboratoire du Dr Freund pour y étudier de nouveau les méthodes à la fois les plus pratiques et les plus exactes de dosage, surtout quantitatif, des urines, je me

munis des appareils les plus nécessaires pour installer un petit laboratoire à Lindewiese et je quittai Vienne, non sans remercier le Dr Freund et ses collaborateurs de la grande amabilité qu'ils m'ont toujours témoignée et des conseils éclairés qu'ils étaient toujours prêts à me donner pendant mon séjour dans le laboratoire du Rudolph-Spital : qu'ils me permettent de leur renouveler ici mes remerciements les plus sincères.

Je profite de la même occasion pour remercier encore M. Rochus Schroth, petit-fils de J. Schroth et co-propriétaire de l'établissement (Kuranstalt Schroth), de l'empressement qu'il a mis à faciliter mon installation à Lindewiese en mettant à ma disposition une chambre pour y installer mon laboratoire. Je regrette toutefois que des circonstances de force majeure ne lui aient pas permis de donner à ses bonnes intentions toute l'extension qu'il aurait voulu ; je regrette encore davantage que le médecin de l'établissement, qui doit sa situation à son nom de Schroth, n'ait pas tenu les promesses qu'il m'avait faites par écrit et se soit empressé de ne faciliter en aucune façon mon travail, se gardant bien surtout de me recommander les malades qui pouvaient m'intéresser. C'est en effet d'eux-mêmes que ceux-ci sont venus me trouver et c'est grâce à leur bonne volonté que les gros frais auxquels m'a entraîné l'installation de ce laboratoire n'ont pas été tout à fait inutiles.

Dans l'étude que j'ai faite des cures Priessnitz, Kneipp et Rikli, je me suis dispensé de parler de l'action physiologique de leurs agents ou du moins je n'ai fait qu'effleurer la question, me contentant d'insister sur le mécanisme de leur systématisation ; cette réserve était légitime puisque je n'ai malheureusement pas eu l'occasion de me livrer moi-même à des recherches physiologiques et que les agents employés, relevant surtout de l'énergie thermique et de l'énergie mécanique, on trouvera décrit dans tous les livres de physiologie les effets physiologiques de ces agents sans avoir besoin de consulter ces volumineux traités de physico-thérapie qui sont encombrés de longues dissertations souvent oiseuses sur des questions encore peu étudiées et mal connues.

Il n'en est plus de même de la cure Schroth pour laquelle j'ai

eu l'occasion de me livrer à des recherches chimico-physiologiques personnelles, et en partie nouvelles : les travaux dont j'ai parlé et qui sont encore peu connus n'envisagent du reste qu'un côté de la question et n'ont pas été entrepris dans un but thérapeutique. Je publierai donc ici le résultat de mes recherches : c'est ce qui constituera la deuxième partie de cette étude sur la cure Schroth, la première partie étant réservée à l'historique, à la technique et à la clinique.

PREMIÈRE PARTIE

HISTORIQUE, TECHNIQUE ET CLINIQUE.

§ 1. — Historique.

Pour ce paragraphe j'aurai recours aux différents ouvrages qui ont été écrits sur la cure Schroth et à mes notes personnelles. Parmi ces ouvrages je citerai principalement la brochure qu'Emmanuel Schroth a consacrée à son père [52], celle du Dr Cybulka [17], une petite monographie du Dr Kadner [30] et les livres un peu plus volumineux du Dr Klees [31] qui fonda à Dresden un établissement diététique pour la cure Schroth.

Origine de la cure Schroth. — C'est en 1817 que Schroth eut l'occasion de s'occuper pour la première fois de thérapeutique, racontent ses chroniqueurs. A la suite d'une contusion au genou par un coup de pied de cheval il lui était resté une raideur articulaire avec douleur et tuméfaction. Un moine voyageur lui conseilla de laver plusieurs fois par jour l'articulation au moyen d'un linge trempé dans l'eau froide et fit précéder cette opération de quelques signes cabalistiques. Schroth comprit tout de suite que les sortilèges étaient tout à fait superflus et que c'était l'action de l'eau seule qui devait être efficace. Il trouva plus commode pour pouvoir vaquer à ses occupations d'entourer l'articulation malade d'un linge humide recouvert d'un linge sec et de porter ce bandage nuit et jour en le renouvelant de temps à autre. La chaleur humide développée au niveau

de l'articulation atténua si rapidement la douleur que Schroth put de nouveau dormir tranquillement, ce qui ne lui était pas arrivé depuis longtemps. Au bout de dix semaines de ce traitement il fut complètement guéri. Il ne s'en tint pas là et employa le même remède pour ses animaux et le conseilla à tous ceux qui s'étaient blessés ou avaient des parties enflammées. Il se demanda ensuite si le même remède ne pouvait pas s'appliquer à d'autres organes, et il fut ainsi amené à employer successivement le maillot du tronc puis l'enveloppement de tout le corps.

On prétend aussi qu'il fut frappé de l'analogie qu'il y avait entre l'action de la *chaleur humide* sur l'organisme et le rôle qu'elle joue dans la germination des plantes et le développement des embryons d'animaux : il fut persuadé que la chaleur humide était la condition principale de la manifestation et du développement de la vie dans le monde végétal et animal.

Mais Schroth ne tarda pas à associer une diète spéciale à l'action de la chaleur humide. Il avait remarqué, dit-on, que les animaux domestiques, quand ils étaient malades, refusaient nourriture et boisson et se retiraient pour se reposer dans un endroit tempéré.

Il observa aussi que quand son cheval buvait beaucoup il transpirait davantage et se fatiguait plus vite que s'il n'avait pris que des aliments secs. Il essaya donc de prescrire le *régime sec* aux malades qui avaient recours aux compresses humides pour soigner des blessures, des contusions et des fractures et il constata que la guérison était beaucoup plus rapide et plus complète. A partir de ce moment il associa toujours la diète sèche, qui avait pour conséquence la restriction alimentaire, à l'emploi des enveloppements humides. Mais il remarqua que dès qu'on poussait un peu loin la restriction alimentaire il en résultait pour le malade une grande perte de forces.

Il eut un jour l'occasion de goûter du vin, boisson qui était à peu près inconnue dans le pays ; il fut émerveillé de l'action stimulante et échauffante de cette boisson et crut trouver en elle le remède qu'il cherchait depuis bien longtemps : il remplaça donc l'eau — d'autres disent même le schnaps — qu'il prescrivait périodiquement à ses malades comme boisson, par le vin et il en fut très satisfait. Dès lors sa

cure était à peu près définitivement constituée : emploi systématique de la chaleur humide, de la diète sèche, de la restriction alimentaire, et du vin prescrit périodiquement. Aussi allait-il bientôt ne plus se borner à traiter de simples contusions ou des fractures ; il essaye de s'attaquer successivement à toutes les maladies chroniques.

Une question beaucoup plus difficile à élucider est celle qui concerne le choix des aliments. Pourquoi Schroth bannit-il de sa diète la viande, les albuminoïdes et les graisses pour donner la préférence aux farineux, c'est-à-dire aux hydrates de carbone ? On l'ignore encore à l'heure actuelle. Il est certain qu'il n'arriva que progressivement à faire des céréales et du pain les aliments constitutifs de sa diète.

Klees rapporte une autre version selon laquelle Schroth aurait emprunté à Priessnitz les enveloppements humides et n'aurait fait usage de la diète sèche qu'après qu'un moine voyageur lui aurait révélé les bons effets qu'on pouvait en retirer.

Lindewiese devient un lieu de cure. — Quoi qu'il en soit on voit que Schroth fit d'abord le rebouteux et s'occupa de traiter les fractures, luxations, inflammations locales et surtout articulaires ; au début c'était même surtout des accidents arrivés aux animaux dont il s'occupait.

Bientôt ce ne sont plus seulement les malades des environs qui le font appeler auprès d'eux, il y en a qui se décident à venir s'installer à Lindewiese pour se faire soigner. Autant qu'on s'en souvient c'est en 1837 que le premier malade vint séjourner à Lindewiese pour y faire soigner une carie des os de nature scrofuleuse. En 1838 dix-sept malades séjournent à Lindewiese, en 1839 quatre-vingt douze, en 1840 quatre-vingt huit. C'est cette même année qu'une commission médicale est envoyée à Lindewiese pour contrôler les faits et gestes de ce thérapeute improvisé ; après de longues hésitations on accorde à Schroth l'autorisation de pratiquer sa méthode curative à Lindewiese et d'y fonder un établissement de cure. Jusqu'alors les malades logeaient chez les particuliers, c'est-à-dire les paysans du village. En 1842 Schroth fait construire une maison un peu plus considérable « Gründungshaus » destinée à pouvoir loger une vingtaine

de malades. Le nombre des malades traités s'élève à 129 en 1846, à 176 en 1850 et tombe à 18 en 1856 après la mort de Schroth. Schedel dont j'ai souvent cité le nom à propos de la cure Priessnitz mentionne à deux endroits le nom de Schroth [54] ; mais il a malheureusement négligé d'aller lui-même sur place étudier sa cure.

Grâce aux efforts persévérants d'Emmanuel Schroth l'établissement de Lindewiese ne tarde pas à retrouver son ancienne prospérité et en 1863 le nombre des malades traités est de 141 ; il atteint 193 en 1869, 235 en 1871, 305 en 1875, 559 en 1881, 634 en 1882 et 777 en 1889 ; à partir de 1890 après la mort de Emmanuel Schroth l'établissement continue à s'accroître autant comme bâtiments que comme nombre des malades qui dépasse 1500 depuis deux ans.

Cette progression est tout à fait remarquable si l'on songe que l'établissement n'a pour ainsi dire jamais fait aucune réclame, que la cure est très sévère et par suite peu engageante, qu'elle jouit en général d'une très mauvaise réputation, tant auprès du public que des médecins, et que les psycho-névrosés qui forment les trois quarts de la clientèle des autres établissements et des villes d'eau sont l'exception à Lindewiese où les arthritiques, les goutteux, les syphilitiques, les malades atteints d'affections de la peau et du tube digestif sont en grande majorité. Il ne faut pas oublier non plus que Lindewiese n'est desservi que par un chemin de fer secondaire, qu'il est éloigné des grands centres et que le climat des Sudètes est assez rigoureux.

On retira à Emmanuel Schroth l'autorisation de pratiquer accordée à son père et il fut obligé d'appeler à Lindewiese un médecin diplômé sous la surveillance médicale duquel l'établissement dut désormais fonctionner.

§ 2. — La thérapeutique de Schroth.

Comme les cures qui ont été l'objet des pages précédentes la cure Schroth comprend elle aussi : 1° une méthode, 2° un systéme thérapeutique ; mais c'est surtout ici qu'il s'agit d'une cure systématique dans laquelle le système est si étroitement uni à la méthode, qu'appliqué automatiquement, sans idée préconçue, il réalise forcément

cette méthode d'une manière suffisamment rigoureuse. C'est ce qui a permis de schématiser cette cure, comme c'est aujourd'hui le cas à Lindewiese, et de traiter automatiquement les malades au moyen d'un « Kurregulatir » qui est à l'heure actuelle, il faut l'avouer, le vrai médecin, le seul médecin de l'établissement Schroth. Le fonctionnement automatique de cette cure depuis la mort d'Emmanuel Schroth et même un peu avant est un des plus grands sujets d'étonnement pour les malades et les médecins que la curiosité a attirés à Lindewiese ; j'y ai personnellement vécu les heures les plus comiques de ma vie médicale. J'aurai l'occasion de revenir souvent sur cette question.

1. Méthode thérapeutique et théorie pathogénique de J. Schroth.

La méthode thérapeutique de Schroth était la méthode naturiste : « Toutes mes prescriptions ont pour but, avait-il coutume de dire, de donner la suprématie à la force curatrice naturelle ; ma diète doit éviter l'apport de nouvelles substances nuisibles, et suractiver l'effort curateur de l'organisme ; les enveloppements et les compresses humides, par la chaleur humide qu'ils dégagent, ont aussi pour fonction de seconder cet effort curateur spontané, et la transpiration provoquée d'accélérer la nutrition (les échanges de matières » [52].

Voilà une définition globale qui est à la fois précise et complète ; si J. Schroth est arrivé à la formuler c'est que sa cure était pratiquement à la fois précise et complète. On remarquera aussi que la phrase « ma diète doit éviter l'apport de nouvelles substances nuisibles » relève de la méthode pathogénique qui est, nous l'avons répété souvent, l'auxiliaire nécessaire de la méthode naturiste.

Les commentateurs de J. Schroth ont voulu faire de lui un partisan de la doctrine humorale,et selon Cybulka, Schroth estimait que « la cause de la plupart des maladies, notamment des maladies chroniques, résidait dans un mauvais mélange, dans une altération des humeurs ». Remarquons que Schroth n'a pas fait intervenir cette idée doctrinale dans la définition générale que nous venons de citer

et que d'après Cybulka il disait « de la *plupart* des maladies, surtout des maladies chroniques » ; cette prudente réserve indique chez Schroth des conceptions pathogéniques beaucoup plus larges que ne le supposaient sans doute ses meilleurs disciples. Quoi qu'il en soit, il est très possible que Schroth se soit plus ou moins rallié à la doctrine humorale qui, si elle ne satisfaisait pas complètement son vaste génie, devait du moins lui fournir l'occasion de pouvoir contenter rapidement l'imagination simpliste de ses malades et de ses disciples.

Cybulka ajoute que, selon Schroth, cette altération des humeurs pouvait se produire de différentes manières, savoir :

1. Dans la grande majorité des cas elle était due à un ralentissement des fonctions digestives (lisez de la nutrition), provenant d'une manière de vivre défectueuse, d'une mauvaise alimentation, de l'usage fréquent de médicaments, etc... Et c'est à cette cause que Schroth attribuait la persistance de maladies constitutionnelles telles que la goutte, le rhumatisme, les hémorrhoïdes, beaucoup d'affections cutanées, le rachitisme, les ulcères, les fistules, etc...

2. Souvent cette altération humorale était transmise des parents aux enfants ; c'étaient les maladies héréditaires telles que la goutte, les hémorrhoïdes, les scrofules, l'hérédo-syphilis.

3. Les humeurs pouvaient être altérées à la suite de contagion, que l'agent de contage soit transmis par l'air comme cela arrivait pour la fièvre miliaire, la scarlatine, la rougeole, la variole, la fièvre paludéenne, la peste, le choléra, ou par contact, comme pour la syphilis, la gale, etc...

4. Une quatrième cause de maladie était due à l'arrêt ou à l'empêchement des fonctions d'un organe excréteur ou éliminateur ; il en résultait que les substances de déchet non éliminées s'accumulaient dans l'organisme où elles pouvaient former de véritables dépôts.

Cela revient à dire que J. Schroth reconnaissait quatre causes principales de maladies : altération de la nutrition à point de départ gastro-intestinal, hérédité, contagion, empêchement des excrétions et sécrétions. On conviendra qu'une telle classification était loin d'être illogique à l'époque où elle a été formulée, c'est-à-dire il y a plus d'un demi-siècle.

Si la cause des maladies était due à une altération humorale, le but de la cure devait être d'éliminer les substances morbifiques, cause ou effet de cette altération. Aussi les commentateurs de Schroth affirment-ils tous que le but de la cure était bien de provoquer l'élimination de ces substances morbifiques afin de recouvrer la santé, et pour eux l'élimination de ces matières peccantes se faisait par l'urine, les expectorations, les selles, la transpiration et l'exhalaison cutanée.

Il est difficile de savoir si ces idées simplistes attribuées à Schroth par ses commentateurs étaient vraiment celles du thérapeute de Lindewiese ; comme je l'ai déjà fait remarquer, Schroth ne les mentionne pas dans la définition globale qui a été reproduite ci-dessus. Il est certain qu'en dehors de cette définition très générale qui fait de sa cure un moyen d'accélérer la nutrition, Schroth devait être beaucoup plus réservé que ses disciples et ses admirateurs auxquels il fallait des explications à tout prix et des explications pour tout. Quoi qu'il en soit ces explications simplistes ont admirablement convenu à la grande majorité des malades qui aujourd'hui encore entreprennent la cure Schroth afin d'éliminer, d'éliminer encore et complètement ces fameuses substances morbides : ils ne doutent pas qu'elles soient l'unique cause de leur maladie et que ce n'est qu'après leur élimination totale qu'ils recouvreront la santé parfaite ! On voit même de temps à autre à Lindewiese des hypochondriaques qui, obsédés par cette idée de « matières peccantes », viennent y faire cure sur cure, bien qu'au demeurant leur constitution soit robuste et relativement saine ; c'est à ces personnes que je disais : vous êtes atteints de la maladie des turnus (cycle de cure), le meilleur remède est de retourner chez vous, de reprendre votre métier et de vivre comme tout le monde.

2. Le système thérapeutique de Schroth.

Certain du sort que lui réservait la lésion cardiaque dont il était atteint, J. Schroth, deux ans avant sa mort, remet entre les mains de son fils Emmanuel l'avenir de sa cure. Emmanuel Schroth se soumet aux désirs paternels et lui promet de faire de son mieux pour ne pas laisser péricliter son système thérapeutique. Si le fils de Schroth avait

des qualités d'organisateur et de cultivateur, il ne possédait aucun caractère médical ; deux ans passés auprès des malades avec son père lui permirent cependant de ne pas faillir à ses engagements. Il ne tarda pas à faire subir à la cure des modifications malheureuses qui eurent cependant l'avantage de la rendre plus commode pour la direction de l'établissement et surtout pour le restaurateur. Prévoyant qu'après lui la cure Schroth ne tarderait pas à dégénérer il institue un « Règlement de cure » que ses successeurs devaient suivre à la lettre, et cet admirable système thérapeutique que J. Schroth savait si bien modifier pour l'adapter à l'individualité de chacun devint une formule schématique, la même pour tous. La cure préparatoire ou avant-cure fut supprimée, les jours de boisson et les jours secs étaient fixés une fois pour toutes et revenaient régulièrement les mêmes jours de la semaine, les maillots complets étaient administrés dès le début de la cure ; en un mot toute trace d'individualisation avait disparu, et chaque malade n'avait plus qu'à se conformer aux prescriptions du « Kurregulativ » affiché dans chaque chambre. J'eus beaucoup de peine, pendant mon séjour à Lindewiese, à engager quelques malades à ne pas se conformer à ce « Kurregulativ » et à faire une cure qui convînt à leur individualité sans s'inquiéter si un jour de boisson tombait sur un dimanche ou sur un lundi. On comprendra donc que dans la description et la technique que je vais donner maintenant de la cure Schroth je ne tienne pas compte de ce « Kurregulativ » et que je revienne à la cure telle que la pratiquait son créateur et telle qu'elle est décrite par les auteurs contemporains de Johann Schroth. Parmi ces auteurs je donnerai la préférence au Dr P. Kadner qui est sans doute de tous les médecins celui qui a le mieux compris la cure Schroth. Je ferai aussi de nombreux emprunts à la brochure déjà citée du Dr Cybulka. Enfin comme contrôle j'aurai recours à mes observations personnelles faites sur des malades auxquels j'ai conseillé de revenir à l'ancien système, celui de J. Schroth.

Technique et description de la cure Schroth.

1. Les agents thérapeutiques. — Les agents thérapeutiques employés par Schroth étaient de deux sortes : les enveloppements humides et une diète spéciale dont le facteur le plus important était la restriction de l'apport des liquides avec usage périodique de vin comme boisson.

1° *Les enveloppements humides* (*maillots*). — Ces applications sont à peu près les mêmes que celles qu'employait Priessnitz : maillots partiels, locaux, ceinture mouillée, maillot du tronc, 3/4 de maillot et maillot total. Ce dernier est le plus employé. Les enveloppements Schroth ne diffèrent de ceux de Priessnitz que par leur durée qui est beaucoup plus longue : le malade doit rester plusieurs heures dans son maillot (sauf dans les cas aigus), jusqu'à ce qu'il y ait transpiré pendant deux heures au moins.

Le maillot total se fait au moyen de deux ou trois grands draps mouillés, d'une couverture de laine et de deux édredons. Il est bien difficile d'en décrire la technique détaillée ; il faut l'avoir vu faire pour se rendre compte de la manipulation. Je dirai seulement que la grande difficulté est de bien « fermer » le cou et les épaules sans exercer de compression. Un bon emmaillotteur est quelque chose de très rare : c'est à peine si l'on en compte 2 ou 3 sur 50 à Lindewiese.

Pendant la cure le malade doit passer chaque jour environ 8 à 12 heures dans son maillot, c'est-à-dire toute la nuit ; la règle est de n'en sortir que quand il y a transpiré pendant deux heures, mais cette transpiration n'est plus apparente quand le malade est désséché par la privation de liquides.

Ces maillots constituent une application thermique bi-polaire : ils sont appliqués froids et le malade doit profiter de la chaleur réactionnelle qu'il a lui-même produite. Ce serait une erreur de faire des maillots tièdes ou chauds, car l'excitation de la thermogenèse ferait défaut et c'est un moment capital de la cure. Dans le cas où le malade ne pourrait pas supporter le contact direct du froid on interpose-

rait un linge sec très fin entre la peau et le drap mouillé ; mais le maillot doit toujours être appliqué froid.

2° *La diète.* — Cette diète comprend différents facteurs qu'il est bon d'envisager séparément.

1. Le premier facteur, celui qui semble résumer toute la cure, est *l'abstention périodique de boissons.* Cette abstention peut s'étendre de une demi-journée à cinq et six jours suivant les cas. Le fait de s'abstenir de boissons au repas du milieu du jour peut déjà être considéré comme un début de cure Schroth.

2. Le second facteur est l'*usage périodique du vin* comme boisson. Pourquoi le vin, a-t-on souvent demandé ? L'expérience a appris que le vin était à peu près la seule boisson qu'on peut employer dans la cure Schroth. Quel est donc le rôle du vin en thérapeutique et en particulier dans la cure Schroth ?

a) Le vin agit par son alcool qui peut jouer le rôle d'aliment et d'excitant. C'est ici surtout un excitant, c'est-à-dire au stimulant de l'activité cardiaque et de la circulation et un vaso-dilatateur. Rien n'est donc plus logique que de donner le vin dans une cure qui a pour conséquence un ralentissement de l'activité du cœur et de la circulation. L'alcool a très probablement dans un organisme une action dissolvante très précieuse à utiliser pour remédier aux inconvénients de la diète sèche.

b) Le vin agit aussi par les sels (tartrates) qu'il contient.

c) Il agit encore (surtout le rouge) par ses matières colorantes et son tannin.

d) Il agit enfin comme diurétique, sans doute autant par son alcool que par ses sels. Cette action diurétique n'est pas seulement un effet de l'accélération de la circulation.

L'eau en boisson est nuisible à la cure ; prise froide elle peut être très dangereuse. Elle aurait même été la cause d'un accident mortel survenu à Lindewiese.

L'usage du vin varie selon l'individualité de chaque malade : il est même permis quelquefois de l'étendre d'un peu d'eau. On peut même le remplacer dans la cure préparatoire par une décoction d'orge ou d'avoine ou par une tasse de cacao.

Le meilleur vin est en général un petit vin légèrement acide et toujours d'excellente qualité. Selon les indications on pourra faire usage de différentes sortes de vins ; de même le médecin devra savoir s'il doit le prescrire blanc ou rouge, froid ou chaud. Cette distinction a souvent une très grosse importance.

Il est probable qu'en France ce sont les vins de Bourgogne qui réaliseraient le mieux ces indications.

3. Le troisième facteur est la *restriction alimentaire. Celle-ci est surtout la conséquence de l'abstention de liquide.* Elle porte en outre sur certaines substance alimentaires telles que les albuminoïdes et les graisses.

On doit s'abtenir complètement de corps gras et choisir des aliments qui en contiennent le moins.

On diminue aussi considérablement les albuminoïdes : la cure Schroth est une cure de jeûne azoté.

Par contre les hydro-carbones représentés par les céréales (froment, orge, avoine, riz, sagou, millet) peuvent être pris à discrétion. Leur ingestion n'est limitée que par la soif et par le dégoût qu'on finit par éprouver pour ces aliments.

Toutes ces questions seront étudiées plus bas, avec les développements qu'elles comportent, dans la seconde partie consacrée à l'étude chimico-physiologique de la cure Schroth.

Le bon air. — Il faut ajouter que Schroth attribuait une grande importance au bon air; les chambres de malades devaient toujours être bien aérées. Il est donc nécessaire qu'elles soient assez spacieuses puisque pendant la nuit la fenêtre doit rester fermée pour que la température de la chambre reste constante (20° c.). En été, le malade sera le plus souvent dehors à l'air libre.

2. Systématisation et division de la cure Schroth. — Schroth distingue trois périodes dans sa cure des maladies chroniques : 1° l'avant-cure ou cure préparatoire ; 2° la cure capitale ou cure rigoureuse ; 3° la cure ultérieure.

1° Avant-cure ou cure préparatoire. — « L'avant-cure, écrit Kadner, permet au médecin de se rendre compte de l'énergie vitale et de la capacité de réaction du malade. » Elle permet de modifier

progressivement les habitudes et le genre habituel de vie du malade. Elle se pratique en général de la manière suivante :

1. Le malade fait le soir (au moins deux heures après le dernier repas) en se couchant soit une ceinture mouillée, soit un maillot du tronc dans lequel il reste jusqu'au lendemain matin. Schroth recommandait quelquefois des enveloppements des pieds pendant les trois premiers jours et ne prescrivait le maillot du tronc qu'à partir du quatrième jour.

Cette pratique s'adressait à ceux qui étaient sujets au froid aux pieds ou à des congestions vers la tête.

2. Comme alimentation le malade prend le matin soit des petits pains secs, soit une panade très épaisse, soit une tasse de cacao, — à midi une bouillie épaisse de céréales (orge, avoine, riz ou sagou) et si on le juge nécessaire un petit morceau de viande, quelques légumes et un peu de compote, mais *aucune boisson*, — le soir, de nouveau des petits pains secs ou une panade épaisse.

3. Comme boisson le malade peut prendre les premiers jours une décoction d'orge ou d'avoine avec un peu de citron et de sucre ; plus tard il remplace cette boisson par du vin qu'il prend d'abord étendu d'eau et sucré, s'il le désire, puis complètement pur. La quantité de vin qu'on peut boire varie suivant les prescriptions médicales ; elle est en général de 1/4 à 1/2 litre.

C'est vers 4 ou 5 heures de l'après-midi que le malade peut boire, c'est-à-dire *environ 4 heures après avoir mangé* et **jamais aux repas.** En buvant il peut prendre quelques bouchées de pain sec ou de biscotte.

La durée de l'avant-cure varie selon l'individualité du malade ; elle dépasse rarement trois à cinq semaines et est en général de trois à huit jours.

Déjà pendant l'avant-cure, écrit Kadner [30], il se manifeste, au bout de quelque temps (souvent du 6e au 8e jour), un état fébrile caractérisé par de l'abattement, de la soif, une langue sèche et chargée, du mauvais goût, de la perte d'appétit surtout pour la viande, des tiraillements d'entrailles, de la constipation ou de la diarrhée, etc... en un mot ce qu'on appelait une fièvre gastrique. Cet état in-

dique que le malade peut entrer dans la période suivante, la cure capitale ou cure rigoureuse.

Il est donc très important de ne pas supprimer cette période préparatoire comme on le fait aujourd'hui à Lindewiese : elle a son utilité, sa raison d'être ; ce n'est pas du temps perdu, car la période ultérieure de la cure sera plus efficace et agira plus profondément sur un individu qui y a été progressivement préparé. On sait quelle importance a la *progression lente* dans toutes les manifestations vitales ; elle a dans la cure Schroth un rôle plus important encore que partout ailleurs. Supprimer cette avant-cure et débuter brusquement par la cure capitale équivaudrait à faire partir un coureur de fond qui se propose de parcourir 2.000 mètres comme un coureur de vitesse qui n'a que 100 mètres à faire : c'est tout aussi ridicule et cette comparaison n'est pas exagérée.

2° Cure capitale ou cure rigoureuse. — Cette période de la cure Schroth représente la médication la plus énergique et la plus puissante qui puisse exister Elle se pratique de la manière suivante :

1. Le maillot du tronc est remplacé en général par un *maillot complet* ou tout au moins par un 3/4 de maillot. Cependant Schroth conseillait souvent de revenir au maillot du tronc le soir des jours de boisson ; de même pour les personnes très faibles le maillot du tronc était aussi préférable. Le malade reste 8 à 12 heures dans ce maillot, c'est-à-dire qu'il y passe à peu près toute la nuit. Pourquoi ces enveloppements humides doivent-ils avoir lieu la nuit plutôt que le jour, demande-t-on souvent ? Tout d'abord, le malade qui n'est pas trop affaibli par la cure peut ainsi profiter de la lumière du jour pour se distraire et se promener. Ensuite quand on est desséché par la diète sèche on éprouve une sensation très agréable au moment où l'on se fait envelopper dans les draps mouillés, et la soif est souvent maxima vers le soir ; on dort mieux dans le maillot que couché sans maillot. Enfin on a remarqué que le maillot nocturne était beaucoup plus efficace que le maillot diurne.

A cette période il est important pour se laver les dents le matin de n'employer que de l'eau tiède, car l'eau froide provoque une violente

irritation des muqueuses. Le vieux Schroth ne permettait même pas de se rincer la bouche les jours secs.

2. *Diète sèche.* — Le malade s'abstient complètement de toute boisson pendant 1, 2 à 5 et même 6 jours consécutifs suivant les indications. Comme aliment il ne mange que des petits pains rassis ; il peut en prendre à discrétion mais ne parvient généralement pas à en avaler plus de 5 ou 6 dans le courant de la journée, et c'est même beaucoup car, quand sa bouche et sa gorge sont très desséchées, c'est à peine s'il peut en déglutir un ou deux. Il faut cependant toujours en manger, ne serait-ce qu'une ou deux bouchées. Les petits pains de cure pèsent à Lindewiese environ quatre-vingts grammes, ce qui correspond à un gramme d'azote (6 gr. 25 d'albuminoïde). Suivant les prescriptions médicales, il peut encore manger à midi une bouillie très épaisse de céréales et prendre aussi 100 grammes de vin dans le courant de l'après-midi.

3. *Le vin en boisson.* — Après avoir supporté un ou plusieurs «jours secs » consécutifs, suivant les indications, le malade absorbe de nouveau une quantité déterminée de liquide, qui est, nous l'avons vu, le vin pur (rarement coupé d'eau). Les jours où l'on boit sont appelés « *jours de boisson* » par opposition aux « *jours secs* ». Ces jours-là, on fait généralement un léger repas vers midi, composé d'une soupe épaisse et d'une bouillie (1). Le vin ne doit être bu que *quatre heures après ce repas*, c'est-à-dire vers 5 heures de l'après-midi. Il faut toujours commencer par boire un peu de vin chaud ou dégourdi, de manière à préparer progressivement l'estomac au contact du vin froid. La quantité de vin qu'on peut absorber est de 1/2 litre à 1 litre (rarement plus) suivant les indications. Ce vin doit être bu lentement par petites gorgées et il est bon de mâcher de temps en temps une bouchée de pain sec.

Une mauvaise habitude s'est introduite à Lindewiese : les jours de boisson on absorbe dès le matin 1/8 ou 1/4 de litre de vin chaud. Je ne recommande pas cette pratique qui ne doit être permise qu'exceptionnellement.

(1) On verra dans la seconde partie quel doit être le poids exact de ces aliments.

Pendant cette période rigoureuse, qui dure généralement de 3 à 7 semaines selon les indications, la soif est considérablement augmentée, au début du moins, car plus tard on en prend l'habitude et elle devient très supportable. L'état de constipation est habituel, mais alterne souvent avec de fortes diarrhées évacuatrices. Certains malades ont des selles régulières tous les jours.

Mais au bout de 3, 4 à 5 semaines de cette période rigoureuse les symptômes pathologiques du début s'amendent, le teint redevient rosé, la langue se nettoye, l'urine qui était très chargée tend à s'éclaircir, l'appétit revient et, chose curieuse, le malade augmente de nouveau de poids bien que son alimentation soit la même. Le malade peut alors entrer dans ce qu'on appelle la « pause ».

Pause. — Le régime est ici le même que pendant l'avant-cure. Cette pause dure en général de cinq à dix jours. Quand le malade a suffisamment repris de force il recommence, si le médecin le juge nécessaire, une nouvelle période de cure rigoureuse ou bien il passe à la cure ultérieure. On peut recommencer ainsi plusieurs périodes de cure rigoureuse séparées chacune par une « pause » si on a à lutter contre une maladie profondément enracinée. Un cycle de cure s'appelle à Lindewiese un *turnus* et comprend les trois périodes de la cure : avant-cure, cure rigoureuse, cure ultérieure ou pause.

3° Cure ultérieure (Nachkur). — Si le médecin estime que les symptômes de la maladie se sont suffisamment amendés ou ont disparu, il permet au malade d'entrer dans la période ultérieure de la cure pendant laquelle l'état de bien-être qu'éprouve le malade ne fait que s'accentuer. Cette cure ultérieure consiste à ramener peu à peu le malade convalescent à la vie normale.

Pour se rendre compte si le malade était complètement rétabli Schroth institua, selon les chroniqueurs, une épreuve qui avait lieu vers la troisième semaine de la cure ultérieure. Cette épreuve consistait à faire reprendre au malade pendant quatre à huit jours la diète sèche rigoureuse. Si, l'urine ne se troublait plus pendant cette épreuve, si la langue ne se chargeait pas, si, en un mot, aucun symptôme pathologique ne réapparaissait, le malade pouvait se considérer comme radicalement guéri. Je n'ai pas eu l'occasion de pou-

voir constater l'exactitude de cette affirmation ; il faudrait pour cela pouvoir observer des malades pratiquant pendant longtemps une cure Schroth très sévère, ce qui n'est plus guère le cas aujourd'hui à Lindewiese. C'est donc à l'avenir à résoudre ce problème. Mais s'il était exact que cette épreuve ne déterminât pas de phénomènes réactionnels, ne pourrait-on pas dire que le malade est alors vacciné ou immunisé contre la cure ?

Quoi qu'il en soit, il est certain que pendant cette période ultérieure le malade doit se sentir comme régénéré ; c'est un convalescent qui revient à la santé et toutes ses fonctions doivent être normales et s'effectuer régulièrement. C'est ce qui explique le qualificatif de « régénération » qu'on a appliqué à la cure Schroth.

Durée de la cure. — La durée de la cure Schroth, qui peut aussi bien se faire en hiver qu'en été, est indéterminée. Elle dépend de l'individualité du malade, du genre et de l'ancienneté de la maladie.

Individualisation. — Kadner insiste avec raison sur la nécessité qu'il y a à modifier la cure systématique de Schroth, afin qu'elle puisse répondre aux besoins individuels de chaque malade. Le médecin doit tenir compte avant tout de l'âge, de la constitution, du tempérament de son malade de même que de la pathogénie et de l'ancienneté de son état morbide avant de lui prescrire une cure. Ce qui indique bien la nécessité de cette individualisation, c'est que les symptômes que fait naître la cure n'apparaissent pas avec la même intensité chez chaque malade. Il peut se faire, par exemple, qu'il n'y ait pas besoin d'attendre cet état gastrique dont il a été question pour appliquer au malade la cure rigoureuse. C'est le cas des maladies à évolution rapide qui peuvent entraîner la perte d'un organe ou la suppression d'une fonction importante.

Systématisation. — Le principe de systématisation est, on le voit, encore beaucoup plus évident dans la cure Schroth que dans celles dont il a été question précédemment. Cette systématisation forme un tout si compact qu'il n'est guère possible de la dégrader sans supprimer la cure ; c'est ce qui explique la persistance du système Schroth alors que le système Priessnitz est depuis longtemps tombé dans l'oubli et que ceux de Kneipp et Rikli n'ont pas

tardé à être méconnus. Il est en effet difficile de se représenter une cure Schroth faite rien qu'avec la diète sèche sans les maillots et encore moins celle où l'on ne prescrirait que le vin en boisson ! L'usage simultané des trois facteurs : diète sèche et spéciale, vin, maillot est indispensable. Mais quel est le principe, ou plutôt le mécanisme de cette systématisation ? Cette question sera étudiée dans la partie consacrée à la physiologie de la cure Schroth.

La cure pratiquée actuellement a Lindewiese.

On a oublié aujourd'hui à Lindewiese les sages recommandations de Kadner, car la cure qui s'y pratique maintenant ne tient aucun compte de l'individualité du sujet traité. Chaque année plus de 1.500 malades se soumettent à une cure schématisée qui est exactement la même pour tous. Voici, du reste en quelques mots, l'emploi du temps affiché dans toutes les chambres sous le titre de « Kurregulativ » ; il vaut la peine d'être cité. Le malade qui arrive à Lindewiese dans le courant de l'après-midi est reçu immédiatement par le médecin de l'établissement qui l'examine (?) en moins de cinq minutes et lui désigne sa chambre en lui recommandant de se conformer au «Kurregulativ » qu'il trouvera affiché sur les murs.

Le malade arrive toujours avec son diagnostic tout fait ; peu importe s'il est exact. J'y ai constaté des diagnostics bien extraordinaires tel que celui d'un tabétique au début de la seconde période (incoordination) qui faisait la cure pour des rhumatismes ; il était tout étonné quand je lui révélai la nature de sa maladie. Le malade est le soir même enveloppé dans un grand maillot qui, appliqué si brusquement, occasionne souvent des palpitations dangereuses ; le lendemain il fait un jour de boisson, qu'il renouvelle souvent une seconde fois et le troisième jour après son arrivée est déjà un jour sec. A partir de ce moment il continue régulièrement la cure comme elle est affichée, c'est-à-dire que le lundi, le mercredi et le vendredi sont des jours secs, le jeudi et le dimanche de grands jours de boisson, le mardi et le samedi des petits jours de boisson pendant lesquels le malade est censé moins boire. Les jours de boisson

bon nombre de malades sont plus ou moins ivres, ce qui était formellement interdit du temps du vieux Schroth. Les dimanches et jeudis soirs beaucoup de malades dansent au Kursaal aux sons aigres de valses acides que fait retentir un petit orchestre campagnard. Et la cure continue ainsi sans modification pendant 6 semaines, après lesquelles le malade entre dans « la pause » à moins qu'il ne se décide de lui-même à prolonger la cure d'une ou deux semaines. Le seul médecin de l'établissement qui, dans la forte saison, a plus de cent malades à visiter dans sa matinée, consacre une demi-minute à chacun d'eux. Aussi, si à l'heure actuelle, il y a encore quelques belles cures qui se font à Lindewiese, il faut avouer qu'elles sont dues à l'initiative des malades eux-mêmes qui modifient la cure comme ils le croient utile. Mais si quelques malades arrivent à trouver cette modification heureuse, beaucoup d'autres commettent de graves erreurs qui compromettent le succès qu'ils pourraient obtenir. Le malade qui arrive pour la première fois à Lindewiese est tout à fait désorienté et s'en remet aux conseils de son emmaillotteur, des garçons du restaurant, ou des autres malades. Ce qui explique la persistance de Lindewiese c'est que les malades se soutiennent mutuellement, c'est que la vie y est bon marché, l'air pur, que les paysans sont entraînés à faire des maillots et surtout que cet établissement n'a pas de concurrent[1]. On peut dire qu'il vit encore actuellement de la forte impulsion que lui ont donnée son fondateur Johann Schroth et son fils Emmanuel. Il est fort regrettable qu'il n'y ait pas une direction médicale à Lindewiese : son développement deviendrait immédiatement beaucoup plus considérable, car l'établissement est déjà très connu et le pays convient parfaitement à une cure de ce genre. C'est grand dommage que le propriétaire actuel, M. Rochus Schroth, n'ait pas l'initiative et l'énergie nécessaires pour y mettre bon ordre.

(1) Excepté le petit Sanatorium du Dr Möller à Loschwitz près Dresden et un Kur-Hotel qui vient d'être installé à Freiwaldan (4 kilom. de Lindewiese).

§ 3. — Clinique.

Symptômes provoqués par la cure Schroth chez les malades atteints de maladies chroniques. — Je disais dans la partie théorique de cet ouvrage que toute intervention thérapeutique créait un état pathologique momentané. C'est le cas des cures Priessnitz (sauf pour certaines applications prolongées), Kneipp, Rikli où l'état pathologique ne subsiste guère à la durée de l'application qui l'a provoqué, en apparence du moins, car on peut considérer que les manifestations critiques qui se produisent à un moment donné ne sont que la résultante d'une accumulation d'excitations, c'est-à-dire des états pathologiques provoqués par l'intervention thérapeutique. Pour la cure Schroth ce n'est pas d'un état pathologique momentané qu'il s'agit, mais au contraire d'un état pathologique durable, car l'intervention thérapeutique est ici beaucoup plus intense et plus prolongée. Cet état pathologique est caractérisé par plusieurs symptômes dont il a déjà été fait mention plus haut et sur lesquels il est utile de revenir.

1. *La soif.* — La soif est le premier de tous les symptômes qui apparaissent au cours d'une cure Schroth ; il est aussi le plus désagréable, au début du moins. Il ne faut pas que cette sensation de soif devienne par trop intolérable ; c'est inutile et même nuisible,car la torture de la soif peut trop déprimer l'état psychique du malade. Pour l'atténuer on prendra quelques cuillerées à café de vin chaud ou de décoction d'orge. On s'habitue cependant assez vite à la soif et vers la fin de la cure elle devient très supportable ; il arrive même qu'elle n'incommode plus du tout le malade. On verra plus bas (dans la physiologie de la cure) comment on peut expliquer le mécanisme de cette accoutumance.

2. *Perte de l'appétit.* — C'est aussi un symptôme très précoce de la cure Schroth ; il est la conséquence de la soif. Il faut cependant toujours s'efforcer de manger, si peu que ce soit ; dans le cas où il serait impossible d'avaler la moindre bouchée de pain on pourra boire quelques gorgées de vin pour faciliter la déglutition.

3. *Sécheresse et empâtement de la langue.* — C'est aussi un

symptôme du début. La langue est d'abord recouverte d'un enduit blanchâtre qui ne tarde pas à devenir jaune, puis brun et souvent même complètement noir. Je ne suis pas arrivé à m'expliquer cette pigmentation noire qui chez plusieurs malades recouvre toute la surface de la langue, comme une couche de suie qui y adhérerait intimement.

4. Le *goût* est aussi perverti dès le début de la cure ; d'abord fade il devient pâteux, gluant et plus tard âcre, amer et même métallique. Après la cure le goût devient au contraire très affiné : c'est une des sensations qui étonnent le plus les malades. Les dents deviennent aussi beaucoup plus blanches qu'elles ne l'étaient auparavant.

5. *Amaigrissement.* — La perte de poids est souvent considérable ; il y a cependant des malades qui ne perdent guère plus de cinq ou 6 kilos. Le visage est émacié, le teint jaune. Mais comme cela a déjà été dit les malades augmentent souvent de poids vers la fin de la cure bien que leur alimentation soit sensiblement la même. Ce phénomène est même d'un bon pronostic. Les malades amaigris avant la cure dépassent toujours leur poids primitif quelques semaines après qu'ils sont de retour chez eux.

6. *Ralentissement du pouls.* — C'est aussi un symptôme presque constant pendant la cure Schroth et qui apparaît de bonne heure. Il est un effet de la diète sèche, car l'usage du vin en relève au contraire considérablement la fréquence. En même temps qu'il est ralenti il est plus fort, mieux frappé. Le nombre minimum de pulsations que j'ai comptées moi-même était de 42 à la minute. Un malade m'a affirmé qu'il était trois fois descendu chez lui à 32 pulsations ! Son assertion doit être exacte, car il était habitué à bien s'observer.

7. *Fièvre.* — Bien des malades m'ont souvent dit « j'ai eu de la fièvre », sans pouvoir m'indiquer un chiffre thermométrique. Je n'ai jamais eu l'occasion de constater une augmentation de température, mais il est très vraisemblable qu'il s'en produise. Jürgensen note une élévation de température de 39°6 chez un malade soumis à la diète sèche ; Dennig constate aussi une élévation de température. En disant « j'ai eu de la fièvre », les malades veulent dire qu'ils éprouvent les mêmes sensations qu'ils ont ressenties autrefois quand ils ont été at-

teints d'une maladie aiguë : état d'excitation, sensation de chaleur liée à une sensation de faiblesse, d'abattement, de fatigue avec agitation, insomnie, douleurs, courbatures et même frissons, froid aux extrémités.

Mais, bien que très fréquentes, ces manifestations fébriles ne se produisent pas chez tous les malades : elles ne sont pas non plus de longue durée en général.

8. *Insomnie.* — C'est là un symptôme très général mais pas constant. Quelques fois il persiste pendant toute la durée de la cure, mais la plupart du temps il n'est que momentané. Il est souvent dû seulement à la situation incommode dans le maillot : cependant en général on dort bien dans le maillot depuis le moment où les draps mouillés commencent à se réchauffer jusqu'au moment qui précède l'apparition de la sueur ; quand la transpiration est établie on s'endort de nouveau. Si c'est à l'enveloppement total qu'il faut attribuer une insomnie persistante dont un malade est victime, on le remplacera par un maillot du tronc qui permettra de dormir. Il y a quelques personnes qui dorment mieux dans ces maillots, pendant la cure, qu'ils ne dormaient précédemment.

9. *Expectoration.* — L'expectoration est généralement augmentée pendant une période de la cure. Chez certains malades elle est même parfois considérable (ce n'est pas de tuberculeux qu'il s'agit ici).

10. *Froid aux pieds.* — Le froid aux pieds est assez fréquent pendant la cure. Il faut avoir soin de ne jamais se faire envelopper avec les pieds froids ; faire usage d'une bouillotte pour les réchauffer si c'est nécessaire.

11. *Constipation, diarrhée.* — La constipation sans être la règle est fréquente. Il se déclare aussi des diarrhées parfois très intenses et répétées ; mais elles durent rarement pendant toute la cure ; le plus souvent elles alternent avec de la constipation. Certains malades ont des selles régulières tous les jours ; ce sont les plus favorisés.

12. *L'urine* a un *caractère fébrile* ; elle dépose une grande quantité d'urates et de cristaux d'acide urique et d'oxalate de chaux. Ces caractères de l'urine feront l'objet de l'étude chimico-physiologique de la cure.

13. *Réapparition d'anciennes douleurs*, d'anciens écoulements. — Ces phénomènes sont encore plus fréquents au cours de la cure Schroth que pendant les cures précitées. Ce sont surtout les douleurs goutteuses et rhumatismales, les ulcérations syphilitiques... etc. J'ai vu chez plusieurs malades réapparaître un écoulement uréthral qui, à leur dire, avait complètement disparu depuis un an ou plus et dont ils se croyaient complètement guéris. Ces écoulements réapparaissent généralement vers la quatrième semaine de la cure. Ils sont parfois assez intenses, et il ne faut pas les confondre avec une réinfection gonococcique, événement que l'on constate aussi à Lindewiese comme ailleurs.

Tous ces symptômes n'apparaissent pas chez tous les malades ; il y en a cependant qui sont constants tels que la soif, la perte d'appétit, la sécheresse et l'empâtement de la langue, l'amaigrissement et aussi le ralentissement du pouls après les jours secs.

Le malade qui fait une cure Schroth doit être considéré comme un malade atteint d'une affection aiguë et être observé comme tel. Il faudrait, notamment, faire prendre tous les jours sa température ; or à Lindewiese le thermomètre médical est un instrument complètement inconnu. Après la cure il doit être traité comme un convalescent ; c'est ce qui justifie l'institution de cette cure ultérieure que Schroth considérait comme indispensable.

Sensations éprouvées au cours d'une cure Schroth. — Comme on le voit, la cure Schroth est bien différente de ces cures pratiquées dans les villes d'eaux à la mode et qui ont surtout pour but de distraire les malades pendant la belle saison. C'est une cure très dure, très sévère et il faut être vraiment malade pour se décider à l'entreprendre ; aussi la plupart des malades ne vont à Lindewiese qu'après avoir épuisé les ressources de la thérapeutique. Qu'on n'aille pas croire cependant que cette cure soit un perpétuel calvaire ; bien au contraire ; le malade y éprouve souvent de très agréables sensations. Ce ne sont pas les jours de boisson, comme on est porté à le croire, qui sont les meilleurs moments de la cure car, si les effets du vin font un moment oublier les misères des jours secs, ils dispensent une gaieté un peu pesante, ils engourdissent les fonctions

intellectuelles et psychiques, ils donnent en un mot la sensation d'une vie végétative. Les moments les plus agréables se font sentir après les jours secs et même après une série de jours secs; on éprouve souvent le matin de bonne heure, après un deuxième ou un troisième jour sec, une sensation d'euphorie, de tranquillité, de bien-être, de calme profond qu'on n'avait jamais éprouvé auparavant. Ces moments-là durent peu, il est vrai, mais leur souvenir persiste et aide à supporter les heures plus pénibles qui les suivent. Du reste ce qu'il y a de plus dur à supporter, ce n'est pas la rigueur du régime, c'est de n'avoir rien à faire, d'être inoccupé car, pendant la cure, on n'a pas goût à travailler et la lecture fatigue assez vite : il faudrait pouvoir trouver des distractions faciles et récréatives pour tuer le temps; ne manger que quelques pains secs dans sa journée est en effet une distraction tout à fait insuffisante ! Dans les autres cures les repas, les bains, les massages, la gymnastique suffisent pour occuper le malade pendant toute la journée ; il faudrait donc trouver pour la cure Schroth quelque chose qui remplaçât ces occupations.

A Lindewiesse les malades s'ennuient mortellement, surtout les jours froids ou pluvieux quand ils ne peuvent pas sortir, le confort étant chose inconnue dans ce petit village isolé dans la montagne. Ils jouent aux cartes, aux échecs, etc., ou font de la musique. Mais leur occupation favorite est de bavarder de longues heures sur leurs maux, sur la médecine et sur les médecins : c'est chez eux une véritable obsession que les questions médicales et spécialement thérapeutiques. Il faut dire qu'on y trouve des malades qui sont de véritables musées pathologiques et thérapeutiques : depuis de longues années ils ont tout fait, tout essayé pour se guérir, ils ont consulté plus de cent médecins. On peut dire aussi de Lindewiese, plus que de tout autre lieu de cure, qu'il est devenu le rendez-vous des incurables de toute l'Europe.

Indications de la cure Schroth. — Les indications de la cure Schroth, comme celles de toute thérapeutique naturiste, sont l'état pathologique chronique, et comme l'efficacité de cette cure est en raison directe de sa sévérité, on peut dire qu'elle est surtout la médication des maladies chroniques invétérées qui ont résisté à tout autre

traitement. Aussi rencontre-t-on à Lindewiese les maladies les plus variées, les plus rebelles et à tous les degrés d'évolution. C'est un véritable musée pathologique vivant que cet établissement, beaucoup plus intéressant qu'un hôpital où tous les services sont aujourd'hui spécialisés. Le médecin consciencieux et scientifique qui saurait tirer parti de cet énorme matériel de malades si divers pourrait rendre à la science médicale et en particulier à la thérapeutique les plus éclatants services : les recherches qu'il y aurait à faire et les observations qu'on pourrait publier chaque année seraient considérables. Malheureusement, jusqu'à présent, il n'y a eu *absolument rien* de fait dans cette direction ; bien au contraire, Lindewiese est devenu un établissement de cure automatique, sans direction médicale.

Si toutes les maladies chroniques se rencontrent à Lindewiese il y a cependant des malades qui affectent pour cette cure une prédilection marquée : ce sont d'abord les syphilitiques, puis les arthritiques (goutteux, rhumatisants) et les blennorragiques, enfin ceux qui sont atteints d'affections du tube digestif. Lindewiese a même la réputation d'être un établissement spécial pour syphilitiques ce qui, comme je l'ai déjà dit, est absolument faux, car il n'y a pas à Lindewiese plus de syphilitiques que dans les autres stations balnéaires, il y en a proportionnellement moins que dans les villes d'eaux iodées comme Hallé ou Liepick, ou d'eaux sulfureuses comme Aix-la-Chapelle. Cette prédominance de syphilitiques, d'arthritiques, de blennorragiques s'explique facilement si l'on songe que ces maladies sont les plus répandues dans le monde civilisé. La syphilis comprend en France le tiers de la pathologie et en Allemagne au moins la moitié ; dans les pays orientaux (Roumanie, Russie) la syphilis est l'état général, on peut dire que tout le monde y est syphilitique. Quant à l'arthritisme il est considérablement répandu à notre époque. Ce qui a valu à Lindewiese d'être un établissement pour syphilitiques c'est d'abord que la fausse pudeur qui s'attache à cette maladie y est à peu près inconnue ; chacun raconte sans détour à qui veut l'entendre qu'il est syphilitique et que c'est cette affection qu'il vient soigner : la syphilis est à Lindewiese quelque chose de bien plus banal qu'un rhume de cerveau. La deuxième raison pour laquelle la cure Schroth attire

tant de syphilitiques, c'est que les succès remarquables qu'elle a obtenus dans le traitement de cette maladie sont incontestables ; on peut dire que la cure Schroth est la médication de choix de la syphilis, surtout de celle qui ne guérit pas spontanément et qui n'est pas influencée par le mercure.

La cure Schroth est aussi la médication de choix de certaines affections du tube digestif, surtout des entérites et de l'entéro-colite muco-membraneuse. Cette affirmation ne surprendra personne aujourd'hui si l'on songe que la cure Schroth est surtout une cure diététique et que la cure sèche par les farineux préconisée par Combe (de Lausanne) [66] n'est qu'une cure Schroth très dégénérée. Aussi, si pour traiter cette affection, on remonte au traitement diététique originel, c'est-à-dire à la cure Schroth, le malade obtient des résultats souvent si rapides et si complets qu'il hésite longtemps à se considérer comme guéri.

Je vais maintenant donner quelques observations de malades traités par la cure Schroth. Parmi ces observations les unes sont inédites, ce sont celles que j'ai recueillies moi-même à Lindewiese et celles qu'a bien voulu me fournir M. le professeur Ed. Spiegler (de Vienne), les autres sont empruntées aux ouvrages déjà anciens du Dr Klees qui avait installé à Dresden un établissement diététique. Je vais successivement passer en revue les différentes maladies chroniques.

OBSERVATIONS CLINIQUES

1. — Syphilis.

Je viens de dire que la cure Schroth était la médication naturiste de choix de la syphilis. Je puis ajouter qu'elle est la seule médication de certaines syphilis invétérées qui ne sont plus influencées par le mercure et dont les cures de transpiration forcées unies à la diète végétarienne, très employées aujourd'hui en Allemagne et qui donnent souvent de bons résultats, ne font qu'aggraver l'évolution. Les observations suivantes suffiront à justifier mes affirmations, bien qu'elles n'aient pas cette auréole miraculeuse dont certains enthou-

siastes ont voulu entourer les guérisons obtenues par la cure Schroth.

Je vais commencer par rapporter ici les trois observations qui m'ont été communiquées par M. Spiegler. Elles sont sans doute les plus intéressantes, car faites par un homme spécialement compétent en la matière, elles concernent des malades qu'il avait traités lui-même auparavant et qu'il a eu l'occasion d'observer longtemps après leur cure à Lindewiese.

Obs. **XIII** (Spiegler). — 1. « Il s'agit d'un homme de 40 ans, robuste et bien portant, exerçant la profession de tailleur, qui contracta un chancre induré en juillet 1900. Quatre semaines après l'apparition du chancre le malade fut traité au moyen d'injections de sels de mercure (il n'a pas pu indiquer de quelle préparation il s'agissait) ; il fit en tout 12 injections à raison de deux par semaine. Il ne se manifesta pas d'exanthème secondaire. Je vis le malade pour la première fois le 12 décembre 1900. Il avait eu, me raconta-t-il, des ulcérations spécifiques étendues sur le prépuce, sur la verge et sur les cuisses. Quelques-unes de ces ulcérations étaient aussi étendues que la paume de la main. Il fut traité localement par des emplâtres de mercure, et comme traitement général on lui fit des frictions mercurielles et on lui prescrivit de l'iodure. Il fit en tout 28 frictions mercurielles. Les ulcérations ne tardèrent pas à se cicatriser en même temps qu'en apparurent de nouvelles. Contre ces récidives on prescrivit deux fois par semaine des injections de sublimé à 2 1/2 0/0 et intérieurement la décoction de Zittmann ; les ulcérations furent aussi traitées localement. Le malade fut très éprouvé et son état général s'en ressentit ; son état resta le même jusqu'au printemps. Comme je vis qu'il n'y avait rien à faire avec notre thérapeutique, je recommandai au malade Lindewiese. Il s'y rendit et *fut guéri en 6 semaines sans traitement spécifique*. Je revis le malade 4 ans plus tard dans un état de santé florissante. Il n'avait pas eu de récidive jusqu'à ce moment où apparut une syphilide orbiculaire au niveau des paupières, ce qui l'avait déterminé à venir me consulter. Guérison après administration d'iodure à l'intérieur et application locale d'un emplâtre au mercure. Depuis je n'ai pas revu le malade, mais j'ai appris par une tierce personne qu'il se portait très bien.

« Il n'est pas douteux que la gravité de ces accidents syphilitiques doit être attribuée à la méthode répressive employée dès le début (traitement général prescrit avant l'apparition des symptômes géné-

raux), méthode qui est déjà depuis longtemps considérée comme mauvaise. Il est regrettable que, malgré ses inconvénients, cette méthode soit aujourd'hui encore recommandée de différents côtés. »

Obs. **XIV** (Spiegler). — 2. « M. Sch..., 28 ans, très robuste et jusqu'alors bien portant, a été infecté il y a trois ans. Depuis cette époque traitement mixte intensif (mercure et iodure) prescrit pour combattre des récidives de différentes sortes (plaques muqueuses de la bouche, psoriasis palmaire, orchite syphilitique). Ces accidents cédèrent toujours au traitement. A côté de l'administration d'iodure le traitement consistait partie en frictions, partie en injections de sublimé. La dernière cure faite par le malade avant que je le visse consista en 35 frictions prescrites contre une affection testiculaire. Le malade vint me consulter pour des ulcérations au nez et à la tête. Les accidents cédèrent rapidement à un traitement local ; comme le malade avait déjà tellement absorbé de mercure je renonçai à un traitement général. Trois mois plus tard apparition de nouvelles syphilides ulcéreuses sur le dos et sur les extrémités supérieures ; guérison après un traitement local. Deux mois plus tard les mêmes accidents reparurent sur différents points du corps. Cure Zittmann avec frictions. Six semaines après la fin de cette cure les symptômes cessent. Puis malgré de nouvelles injections de sublimé, réapparition des symptômes syphilitiques. Comme le malade avait suffisamment pris de mercure je ne fais contre cette réapparition des symptômes que 2 à 3 injections, car il devenait manifeste que même les cures mercurielles intensives restaient sans résultat et je conseille au malade Lindewiese. Pour des raisons particulières il ne put s'y rendre. Nous essayâmes de lui venir en aide pendant toute une année encore. Ne constatant aucune amélioration il se décide à aller à Lindewiese où il fait deux turnus (cycles de cure). Il en revient avec une ulcération de la grosseur d'une pièce de deux francs au poignet gauche. *Les autres ulcérations avaient été guéries, celle-là seule persistait.* La guérison fut rapide sans l'influence de poudre de calomel. Pas de récidive pendant toute une année. Le malade a depuis quitté Vienne et je n'ai plus entendu parler de lui. »

Il s'agit — si mes informations sont exactes — d'un malade que j'eus l'occasion de voir à Lindewiese. Il y était revenu pour une infiltration (probablement de nature syphilitique) de la lèvre inférieure. Cette infiltration diminua beaucoup après la cure mais ne disparut pas complètement. Il devait aller faire une cure atmosphérique chez Rikli à Veldes. Je n'ai pas eu de ses nouvelles depuis.

Je puis affirmer ici que ce malade ne faisait pas du tout la cure qui

convenait à sa nature, et d'après ses explications les cures qu'il avait faites précédemment n'étaient guère plus logiques. Livré à ses propres inspirations, comme le sont tous les malades de Lindewiese, il commit à mon avis de lourdes fautes. Ainsi, croyant renforcer la cure, il choisissait un vin très fort, ce qui était une erreur ; il exagérait les maillots humides alors que la diète sèche était beaucoup plus importante pour sa constitution ; enfin robuste et résistant comme il l'était il ne faisait pas suffisamment de jours secs avant de boire ; sa cure qu'il croyait sévère avait sur lui beaucoup moins de prise qu'une cure beaucoup plus légère en aurait eu sur un malade plus faible et plus délicat. Victime de ce ridicule Kurregulativ dont j'ai parlé plus haut, il se croyait obligé de boire le jeudi et le dimanche alors qu'il n'aurait dû boire qu'après 4 ou 5 jours secs consécutifs et peut-être même 6 ou 7 et boire beaucoup moins. Ce malade aurait fait une cure beaucoup plus agréable et plus efficace s'il avait été bien dirigé.

Quoi qu'il en soit cette observation est intéressante, car il s'agit d'un malade complètement réfractaire au mercure qui a vu ses accidents disparaître à la suite d'une cure Schroth.

Obs. **XV** (Spiegler). — 3. La troisième observation de M. Spiegler concerne un employé, âgé de 44 ans, qu'il soigna au début de la troisième année après l'infection. « De l'anamnèse je mentionne : chancre phagédénique très difficile à guérir. Roséole disséminée, pustuleuse. Le traitement mercuriel ne peut être supporté par le malade que sous une forme légère, car même léger il affaiblissait le malade déjà très déprimé. Déjà au bout d'une année processus ulcéreux sur le nez. Pendant tout ce temps, à l'exception de quelques jours, fièvre avec 38 à 39° de température. Lorsque je vis pour la première fois le malade un an après l'infection, je le trouvai considérablement affaibli, déprimé, l'aile droite du nez détruite, avec un ozène très accusé, les cavités nasales recouvertes de croûtes. A part cela pas d'autres symptômes. La température oscillait constamment entre 38-39°, rarement au-dessous. A l'aide d'irrigations fréquentes des cavités nasales et de tamponnements à la gaze iodoformée ce processus local aboutit enfin à la guérison après bien des mois. La fièvre persistait toujours. Frictions mercurielles sans succès ; au contraire une douloureuse inflammation apparut au niveau de la plupart des articulations des extrémités inférieures. Le malade a continuellement de la fièvre, doit garder le lit, et ne peut absorber que très peu de nourriture. L'examen des organes internes indique : une hypertrophie du foie, de l'ascite, de l'épanchement péricardique (Prof. Mannaberg) ; le poids du corps diminuait toujours.

Dans cet état, qui ne permettait de porter que le pronostic le plus défavorable et comme il était impossible d'obtenir la moindre amélioration avec notre thérapeutique, nous nous décidâmes d'envoyer à Lindewiese ce malade à peine transportable. Il y fit deux cycles de cure. Il en revint dans l'état suivant : à part les inflammations articulaires qui n'avaient pas encore rétrocédé *il n'y avait plus aucun symptome syphilitique.* Le malade pouvait au moins marcher dans sa chambre. L'appétit était bon. Le malade, dont l'état général était très misérable, ne perdit que 4 kilos de son poids (60 k.) à Lindewiese ; il reprit de nouveau du poids après la cure et pesa 70 kilos au bout de trois mois. La thérapeutique consista alors surtout à stimuler la nutrition générale. Les articulations tuméfiées des pieds et des mains furent maintenues constamment dans des linges humides, qui eurent pour résultat de leur faire recouvrir leur mobilité au bout de trois mois. Cependant chaque soir la température montait à 38° ; de petites doses d'iodure (0 gr. 50) ramenèrent la température à la normale. Pendant les trois années qui suivirent, réapparition de température ; rapide rétrocession sous l'influence de l'iodure. L'exsudat du genou droit restait cependant dans le même état. Une cure d'injections mercurielles faite après que le malade eut repris des forces et une application locale d'emplâtre d'iode et de mercure restèrent sans effet. L'été suivant reprise de la cure à Lindewiese, mais celle-ci ne peut empêcher ni le retour des manifestations fébriles (38°) ni la récidive de l'hydarthrose du genou, qui avait momentanément rétrocédé. Elle provenait d'une périostite des cartilages.... La température redevint normale sous l'influence de l'iodure de sodium (1/2 gr. par jour). Le malade put de nouveau reprendre son occupation habituelle. La présence d'albumine (1 0/00 Esbach) et de sédiments d'une néphrite chronique, mais sans les autres symptômes de cette affection,contrindiquent une nouvelle cure à Lindewiese. Une cure balnéaire faite à Baden améliore l'état de son genou. Le malade meurt pendant l'été en mon absence avec les symptômes d'un cancer de l'estomac ; l'autopsie ne fut malheureusement pas faite.

Si nous songeons que le malade, lorsqu'il fut transporté à Lindewiese, était presque moribond et que malgré cela il vécut encore pendant quatre années dans un état de santé relativement suffisant, enfin qu'il mourut d'une maladie qui n'a aucune parenté avec la vérole, nous devons considérer le résultat qu'il obtint comme très satisfaisant. Je suis bien persuadé qu'avant la cure Schroth il n'avait plus que quelques semaines à vivre. Quant à savoir si sa néphrite était due à la diète sèche, je suis incapable de le dire. Ce qu'il y a de certain c'est qu'elle ne fut influencée ni par le mercure, ni par l'iode qu'on lui a administré. »

Cet exemple est surtout intéressant parce qu'il montre que les malades, même très affaiblis, peuvent encore supporter cette cure Schroth, réputée si terrible, et en bénéficier.

Obs. **XVI** (personnelle). — Il s'agit d'un jeune américain d'origine écossaise, M. C..., âgé de 27 ans, que je n'eus l'occasion d'examiner qu'au début de la troisième semaine de la cure qu'il venait d'entreprendre à Lindewiese.

Anamnèse. — Le malade pesait 64. kil. 5 avant le début de sa maladie, poids qui correspond bien, d'après les tables de M. Bouchard, à la hauteur de sa taille qui est de 1 m. 63. Sa constitution était robuste, et la pratique des exercices physiques l'avait doué d'une bonne musculature. L'état de sa santé avait toujours été satisfaisant. Il exerçait la profession de représentant de commerce. Intelligent, travailleur, méthodique il était doué d'un caractère énergique et persévérant.

Contage infectant vers la fin de décembre 1905. Le chancre fait son apparition sur la verge vers la mi-janvier 1906 ; il est d'abord pris pour un chancre mou, bien que l'hypertrophie des ganglions de l'aine ne fût que légère. Le chancre guérit au bout de six semaines et ce n'est qu'après sa disparition qu'apparaissent, au commencement de mars, les accidents secondaires sous forme d'une roséole d'intensité moyenne et de plaques muqueuses buccales et de la partie interne des lèvres. Peu après le début de l'exanthémie secondaire, le malade est soumis au traitement spécifique et reçoit en tout 11 piqûres (dans la fesse) faites tous les deux jours ; il ne sait pas de quelle solution de sels mercuriels il s'agissait.

Ce traitement n'a pas d'influence sur l'évolution de sa maladie ; au contraire, en avril les plaques buccales augmentent comme nombre et comme intensité ; toute la muqueuse buccale est très enflammée.

Le malade, effrayé des progrès rapides des accidents syphilitiques, s'adresse à un autre médecin qui lui prescrit une cure de transpiration forcée et le régime végétarien. Ce traitement ne fait qu'aggraver encore sa maladie, et vers la mi-mai le malade commence à perdre rapidement ses cheveux.

C'est alors qu'ayant entendu parler de la cure Schroth,M. C., que la rapidité d'évolution de sa vérole et l'impuissance de la thérapeutique employée jusqu'alors rendaient très perplexe, se décide à se rendre à Lindewiese. A la fin de mai il s'embarque pour l'Europe ; l'état des muqueuses buccale et pharyngienne ne s'est pas amélioré ; l'état général est loin d'être satisfaisant, car le malade avait été très éprouvé par le traitement sudorifique ; et avait déjà perdu près de dix kilos de son poids depuis le début de sa maladie. Il faut dire que la déglutition rendue très difficile par l'inflammation des muqueuses enlevait au malade le

désir de manger. A part la roséole il n'y a pas eu d'autres accidents syphilitiques que ceux de la région bucco-pharyngée.

Il arrive à Lindewiese le 10 juin ; l'alopécie a un peu diminué, dit-il ; mais il ajoute que la plus grande partie de ses cheveux étant tombés, le coiffeur n'a pas eu beaucoup de mal à tondre le reste. Au début de la cure, nous raconte un de ses amis qui l'accompagnait, l'état de la muqueuse pharyngo-buccale était à peu près le même que pendant la traversée : inflammation considérable de la muqueuse bucco-pharyngée, nombreuses plaques ulcérées, sécrétion très abondante, dysphagie. Le malade raconte qu'en se réveillant le matin il trouvait son oreiller complètement mouillé par cette sécrétion continue pendant la nuit. L'odeur que son haleine exhalait était très fétide, au dire de son entourage. Son poids était de 55 kilos au début de la cure.

Il avait commencé la cure le 10 juin au soir (premier enveloppement), et le 13 il faisait son premier jour sec.

Examen du 28 juin. — Ce n'est qu'après deux semaines de cure que le malade vient me trouver. Au point de vue général le malade est déjà très amaigri et affaibli ; il avait dès le début fait sévèrement la cure.

L'état de la muqueuse bucco-pharyngée est le suivant :

1° *Sur les lèvres*, plaques érosives, rouges, au fond sillon labio-gingival de chaque côté du frein de la lèvre inférieure.

2° *Langue.* — Sur la face inférieure quelques plaques érosives ; rien sur la face supérieure.

3° *Amygdales.* — Plaques sur les deux amygdales, profondément ulcérées sur l'amygdale gauche très hypertrophiée. Les amygdales sont recouvertes d'une abondante sécrétion de mucosités blanchâtres.

4° *Pharynx.* — Plaques ulcérées de chaque côté de l'amygdale pharyngée qui est elle-même hypertrophiée.

5° *Larynx.* — Erythème rouge vif carminé de toute la muqueuse qui est lisse, surtout au niveau des éminences arythénoïdes, des cordes vocales supérieures et inférieures qui sont comme vernies et parcourues de traînées rouge sang. Pas d'ulcérations, pas de plaques visibles. Il faut dire que l'hypertrophie des muqueuses rend la laryngoscopie très difficile.

6° L'alopécie qui avait été considérable il y a trois à quatre semaines a beaucoup diminué depuis le début de la cure, m'assure le malade qui s'est fait tondre le peu de cheveux qui lui restait ou ceux qui repoussaient déjà. Je constate qu'en trois endroits les cheveux restent encore entre les doigts.

Etat général de la muqueuse bucco-pharyngée. — Inflammation très accusée, gonflement, rougeur (coloration rouge vif carminé), surtout au niveau de l'isthme du gosier ; abondante sécrétion.

Au dire du malade et de son entourage ces deux premières semaines de cure auraient provoqué une amélioration déjà considérable. Je ne remarque plus aucune fétidité de l'haleine qui, il y a encore dix jours, était, paraît-il, très accusée.

Examen du 7 juillet. — Sur les lèvres plus rien. Sur la langue les plaques précédemment signalées sont en voie de disparition ; une plaque érosive sur le tiers postérieur du bord droit.

Amygdales. — L'hypertrophie et les ulcérations de l'amygdale gauche subsistent toujours. Plaque ulcérée sur le pilier postérieur droit. L'ulcération de l'amygdale droite persiste aussi.

Pharynx. — Amygdale pharyngée, hypertrophiée, ulcération à gauche.

Larynx. — L'érythème intense constaté à l'examen précédent a énormément diminué ; la muqueuse de lisse qu'elle était est redevenue humide.

L'amélioration est d'une manière générale très notable.

Examen du 13 juillet. — Langue : plaques opalines sur les deux bords ; les exulcérations précédentes sont en voie de disparition. Sur le bord supérieur droit (tiers postérieur) une papille est hypertrophiée, ou plutôt quelques papilles fusionnées forment une papule légèrement hypertrophique ; une dizaine de papilles du V lingual sont hypertrophiées et rouges du côté gauche.

Isthme du gosier : piliers normaux, les ulcérations ont disparu.

L'hypertrophie de l'amygdale gauche a disparu, mais l'ulcération subsiste ; il en est de même pour les ulcérations de l'amygdale droite qui est recouverte d'un enduit blanchâtre.

Le pharynx est à peu près normal.

L'état général de la muqueuse s'est considérablement amélioré pendant les six jours qui ont séparé les deux examens ; l'érythème a presque complètement disparu, la sécrétion a beaucoup diminué.

Examen du 18 juillet. — Langue : les plaques des bords subsistent ; la papule signalée précédemment a fait place à une érosion.

L'état des amygdales est à peu près le même, mais je constate du côté gauche au sommet de l'amygdale une ulcération profonde qui cachée derrière le pilier antérieur avait sans doute échappé aux précédents examens à cause de l'enduit pultacé qui recouvrait cette région.

Le pharynx est normal. Il en est à peu près de même du larynx. Les cheveux ont complètement cessé de tomber et repoussent énergiquement.

La teinte générale de la muqueuse est normale.

Examen du 23 juillet. — Petite plaque à l'intérieur de la lèvre inférieure gauche. Sur la langue les plaques précédentes subsistent ; les papilles sont encore hypertrophiées et rouge carminé.

L'état des amygdales est à peu près le même.

Encore quelques traînées rougeâtres sur les piliers et le pharynx.

Examen du 30 juillet. — Rien sur les lèvres. Sur les bords de la langue les plaques précédentes subsistent toujours, et une nouvelle plaque apparaît à droite en avant des précédentes. Les papilles de la partie postérieure sont de nouveau normales, mais ce sont celles de la partie antérieure qui deviennent rouge vif et s'hypertrophient : la syphilis procède sur la langue d'arrière en avant.

Les amygdales présentent toujours les mêmes ulcérations.

Encore quelques traînées rougeâtres sur la luette et les piliers postérieurs. Rien sur le larynx.

Le 30 juillet le malade est entré dans la pause après sept semaines d'une cure très énergique. Depuis que je l'ai eu en observation il a fait d'abord deux fois quatre jours secs à la file, puis six jours secs, puis cinq jours secs pour finir. On verra dans la partie physiologique de cette étude le détail de sa cure.

Son poids qui était au début de 55 kilos est tombé à 38 kil. 600. Il a donc perdu depuis le début de la cure 16 kil. 400 et en tout 26 kilos de son poids primitif, c'est-à-dire la moitié moins 12 kilos. Il a perdu assez régulièrement un peu plus de 2 kilos par semaine.

Le malade passait 10 à 12 heures chaque nuit dans son maillot et y dormait très bien ; les dernières semaines il n'arrivait guère à avaler que un à deux petits pains rassis chaque jour sec.

Comme on peut le penser, malgré son énergie le malade n'en menait pas large les deux dernières semaines : il était très affaibli et considérablement amaigri, mais son activité intellectuelle est toujours restée intacte et il préparait avec lucidité ses plans de travail à venir.

Mais malgré nos conseils le malade ne fait à Lindewiese qu'une cure ultérieure de huit jours, car ses affaires l'obligeaient à rentrer en Amérique. C'était une faute ; il n'aurait dû quitter Lindewiese qu'après trois semaines de repos.

J'examine pour la dernière fois le malade la veille de son départ le 4 août (samedi).

Examen du samedi 4 août. — Les lèvres et les joues sont normales. Sur la langue plus rien, elle est complètement nettoyée et saine d'aspect ; une ulcération linéaire qui s'était montrée huit jours auparavant sur la face inférieure gauche, le long du trajet d'un vaisseau, est complètement cicatrisée. Il n'y a guère que deux ou trois petites papilles qui soient encore rouge carminé. Pharynx et larynx normaux.

Sur les amygdales : à gauche, au-dessus de l'amygdale, entre les deux piliers, les ulcérations ont presque disparu ; à droite les ulcérations persistent encore mais sont en voie de cicatrisation rapide.

La teinte générale de la muqueuse est normale : rouge-rosé.

Etat général. — Le malade est encore très fatigué, mais dort très bien ; il reprenait des forces de jour en jour. L'appétit est excellent depuis deux jours, le malade est rassasié de ce qu'il mange.

Malgré nos observations le malade quitte Lindewiese le lendemain matin à 5 heures.

Je viens d'apprendre qu'il est rentré en bon état à New-York et qu'il a continué sa route pour le Canada. Il n'est pas complètement débarrassé de sa vérole.

Cette observation est intéressante à plusieurs points de vue. Elle nous fait voir d'abord qu'un homme peut supporter un degré considérable d'amaigrissement, qu'une série de jours secs consécutifs présente un grand avantage au point de vue des résultats thérapeutiques, qu'enfin tous les symptômes ont régulièrement et rapidement disparu pendant la durée de la cure, à l'exception de deux ulcérations qui subsistaient encore en partie au niveau des amygdales. Il s'agit ici d'un malade atteint d'une syphilis secondaire localisée grave, qui n'avait été influencée ni par le traitement spécifique ni par la cure de transpiration, au contraire (1).

Obs. **XVII** (personnelle). — La deuxième observation de syphilitique qui, je crois, trouve sa place ici, concerne un jeune Saxon de 28 ans, M. St., musicien de sa profession (pianiste et accessoirement violoniste). Son observation est intéressante parce que ce malade atteint de syphilis persistante n'a jamais pris de mercure. Voici son histoire telle qu'il me l'a racontée.

Anamnèse. — Il s'agit d'un jeune homme de petite taille, pesant 55,9 kilos au début de la cure, robuste, d'un tempérament exalté et un peu nerveux comme tous les musiciens.

A 18 ans, première chaude-pisse guérie. Le 1er novembre 1902 rapport sexuel qui lui confère une nouvelle chaude-pisse et un chancre qui fait son apparition quatre semaines après, accompagné d'une réaction inflammatoire assez accusée des ganglions de l'aine, ce qui fait porter le diagnostic de chancre mou.

Huit semaines après l'apparition du chancre, déjà guéri, se déclare une roséole qui débute par les extrémités, nous assure M. St. Il se confie

(1) Il est évident qu'un seul cycle de cure était absolument insuffisant pour ce malade très gravement atteint.

aux soins de ce qu'on appelle en Allemagne un « Naturheilkundiger » qui lui prescrit — c'était à Leipsick — des bains hydro-électriques et des bains de siège.

Au bout de quatre mois de ce traitement apparition sur le dos de syphilides papuleuses en nappe qui ne tardent pas à s'ulcérer. Au bout de deux ou trois mois ces papules guérissent en même temps que d'autres apparaissent aux jambes. Comme thérapeutique toujours les bains hydro-électriques, bains de vapeur, alimentation végétarienne. Ces syphilides étaient, assure-t-il, accompagnées de douleurs dans les jambes. De plus céphalalgie presque continuelle jusqu'à cette époque.

L'été de 1903 il va faire une cure dans l'établissement de Bilz où on lui fait faire une cure de transpiration au moyen de bains de lumière électrique suivis d'enveloppements ; cette application avait lieu chaque matin ; l'après-midi on lui administre soit un bain de siège alternativement chaud et froid, soit une affusion froide des genoux qui occasionne des douleurs violentes. Alimentation végétarienne. Ce traitement ne donne aucun résultat, si ce n'est que le malade trouve sa santé générale améliorée.

L'hiver suivant à Erfurth il continue à transpirer au moyen de bains de vapeur et maintient continuellement des compresses humides autour de ses jambes qui étaient alors les seules parties atteintes de manifestations syphilitiques. Il s'agissait de papules fusionnées (en nappe) en partie ulcérées.

L'été de 1904 il fait à Lindewiese une cure Schroth de cinq semaines. Au début de la cure les ulcérations des jambes s'aggravent plutôt, sont douloureuses et sécrètent. Les douleurs occasionnées par ces ulcérations l'empêchaient de marcher. La cure poursuivie assez énergiquement pendant quatre semaines diminue énormément la suppuration de ces ulcérations et lui permet de se passer des compresses humides qu'il n'avait jamais abandonnées jusqu'alors. Il peut de nouveau marcher comme tout le monde et même danser. A la fin de la cure les jambes sont à peu près guéries. Il avait aussi des syphilides papuleuses orbiculaires (à la commissure externe des paupières) qui n'ont guère été influencées par la cure.

L'hiver suivant de nouvelles syphilides se déclarent sur les jambes. Il revient à Lindewiese l'été de 1905 où il fait une cure qui n'améliore que peu ses accidents syphilitiques, mais assure-t-il, fortifie beaucoup son état général.

Il revient en 1906 à Lindewiese et c'est alors que j'ai l'occasion de l'examiner à la quatrième semaine de sa cure.

Etat actuel (fin juin 1906). — Sur la face interne des jambes on aper-

çoit de larges cicatrices d'ulcérations anciennes ; sur les deux jambes, au tiers inférieur, il persiste encore deux petites syphilides papulo-squameuses en activité. Au niveau de l'omoplate droite agglomération de syphilides papuleuses en nappe avec deux papules fortement squameuses. Sur les deux bras îlots de syphilides papuleuses plus humides et plus surélevées que celles du dos : certains de ces îlots fusionnés ont l'aspect de gommes (teinte lie de vin). Sur les paupières supérieure et inférieure du côté gauche petit îlot assez surélevé de papules, de même que sous l'arcade sourcilière du côté droit. Le malade assure que ces papules étaient beaucoup plus proéminentes avant le début de la cure et étaient accompagnées d'une saillie considérable des sourcils. Sur l'aile droite du nez grosse papule d'une couleur lie de vin caractéristique comme celles de la région orbiculaire.

Le 2 juillet réapparition d'un écoulement blennorrhagique qui n'avait jamais complètement cessé.

Sur la région temporo-frontale gauche j'oubliais de signaler encore une agglomération de syphilides papuleuses (couronne de Vénus) en voie de régression.

Toutes ces syphilides, sauf quelques-unes de celles du bras, étaient en voie de régression depuis la deuxième semaine de la cure ; elles s'affaissaient peu à peu et pâlissaient. Les deux dernières semaines de ce premier cycle de cure nous permettent de constater une amélioration très notable qui doit être attribuée à la cure : la syphilide orbiculaire droite a presque complètement disparu, à gauche elles subsistent encore mais beaucoup plus pâles et plus aplaties ; il en est de même de la grande papule temporo-frontale qui a beaucoup diminué d'étendue. L'amélioration est aussi très accusée au niveau du dos ; les jambes sont à peu près en bon état. Sur les bras, par contre, les accidents sont plus persistants : les papules sont cependant un peu moins élevées et surtout plus sèches,mais leur coloration et leur étendue sont à peu près les mêmes.

Après un cycle de cure de six semaines le malade entre dans la pause, qui nous permet de constater que l'amélioration obtenue pendant le premier cycle était bien l'effet de la cure, car après huit jours de pause un grand nombre des papules, surtout celles du bras, qui étaient en voie de régression, rentrent en activité, reprennent leur couleur caractéristique et leur surélévation. Le malade tarde beaucoup trop à recommencer un nouveau cycle : il fait trois semaines de pause alors que cinq ou six jours lui eussent suffi. Il rentre dans la cure le jeudi 30 août et la poursuit cette fois-ci sévèrement, très ennuyé de constater que la pause trop prolongée ait permis à sa syphilis de reprendre le dessus. Il fait pendant un mois 22 jours secs, en les réglant de la manière suivante : au

début trois fois un jour sec, puis deux jours secs en succession, puis trois, puis deux fois quatre jours secs à la file et enfin pour finir six jours secs, ne buvant que le soir du sixième jour trois quarts de litre de vin. Il arrête malheureusement la cure, obligé par ses occupations de rentrer chez lui, au moment où elle allait avoir un effet décisif, car ses syphilides, dont plusieurs étaient rentrées en activité pendant la pause, sont de nouveau en voie de régression rapide : celles du dos, de la région temporo-frontale, de la région orbiculaire droite, des jambes ont été remplacées par des macules d'une couleur rouge-cuivre légère, plutôt grisâtre. La grande papule de l'aile droite du nez a disparu après s'être réduite aux dimensions d'un petit bouton qui, en se desséchant, a laissé une petite croûte d'une substance vitreuse jaune très dure (on aurait dit une toute petite perle) qu'un coup d'ongle a pu facilement détacher. Sur les bras il subsiste encore quelques papules mais qui sont toutes en voie de régression complète ; la papule orbiculaire gauche n'a pas complètement disparu.

M. St. a facilement supporté cette cure énergique, et même pendant la dernière série des six jours secs le malade faisait tous les jours environ deux heures de piano et au moins 1 kilomètre de promenade. assurait qu'il se sentait toujours plus vigoureux le troisième et quatrième jour sec que le second, constatation faite par la plupart des malades qui se sont soumis à plusieurs jours secs successifs.

Il ne pouvait trop se féliciter de la souplesse de ses articulations, ce qu'il attribuait à la cure ; vu sa profession de pianiste cet état de ses articulations le rendait même beaucoup plus heureux que la régression de ses accidents syphilitiques ! Son poids était tombé pendant ce second cycle de 55.9 à 48 kilos, ce qui représentait une perte de près de 8 kilos.

Il est fort regrettable qu'il n'ait pas pu prolonger la cure de trois à quatre semaines, car je ne doute pas qu'il eût été complètement débarrassé de sa maladie : c'est en effet au moment où il l'a abandonnée que la cure avait son maximum d'effet ; en outre il la supportait mieux qu'aucun autre malade. L'écoulement blennorrhagique cessa complètement avant la fin de la cure.

On trouvera plus bas l'étude physiologique de cette cure. Cette observation est surtout intéressante parce qu'elle nous montre que la cure physico-diététique (transpiration-régime végétarien) à laquelle se soumit ce malade au début de sa maladie, si elle améliora et fortifia son état général, n'eut aucune action sur les manifestations de sa syphilis.

Nous voyons en outre que pour arriver à un résultat dans les cas de syphilis rebelle, plusieurs cycles de cure Schroth rigoureuse sont nécessaires (les accidents cutanés dont était atteint ce malade étaient très intenses). La question qui se présente maintenant est de savoir si

ces accidents eussent pu être influencés par le mercure ; il est difficile d'y répondre, mais ces accidents me paraissent être au nombre de ceux sur lesquels le traitement spécifique a peu d'action. On remarquera, toutefois, que M. St. a pu soigner une syphilis grave sans l'intervention du mercure.

J'ai reçu des nouvelles du malade qui, sans me donner des détails, se déclare très satisfait de l'état de sa santé.

Obs. **XVIII** (personnelle). — Un brigadier de gendarmerie hongrois, âgé de 25 ans, d'une constitution très robuste, revenu pour la deuxième fois à Lindewiese, me raconte qu'il avait fait il y a deux ans une cure Schroth de huit semaines pour des accidents syphilitiques dont il avait été débarrassé, à l'exception de maux de tête qui revenaient fréquemment et avec persistance. Considérant avec raison ces maux de tête comme d'origine syphilitique, bien qu'il n'aperçût pas d'autres accidents, il revient faire une cure pour s'en débarrasser et pour être sûr qu'il ne courrait pas le risque de contagionner la femme qu'il devait épouser. Vers la cinquième semaine de sa cure ses maux de tête, après une période d'exacerbation,disparaissent ; il se proposait déjà de reprendre sa vie habituelle lorsque deux plaques muqueuses apparaissent sous la langue ; il continue la cure encore deux semaines et a la satisfaction de voir ces accidents disparaître. Par acquit de conscience il fait encore une huitième semaine au bout de laquelle se présente un phénomène déjà signalé par quelques auteurs : après un jour sec se déclare une crise urinaire caractérisée par une abondante polyurie ; le malade explique qu'il lui semblait qu'on lui retirait tout le liquide qu'il avait dans le corps et assure qu'il a au moins émis plus de deux litres d'urine dans les 24 heures ; son garçon qui n'avait pas compris sa recommandation, jette malheureusement les urines qu'il avait recueillies. Je lui conseille avant de terminer la cure de faire un deuxième jour sec pendant lequel il recueillerait les urines émises dans les 24 heures ; la polyurie continue encore et la quantité mesurée est de 700 centimètres cubes (densité 1027); on trouvera plus bas le détail de l'analyse). Le malade m'assure que la veille il en avait émis dans le même laps de temps beaucoup plus du double et qu'il en était bien certain, car sa profession l'avait habitué à observer les choses avec exactitude. Si on fait la part de l'exagération et qu'on admette le jour précédent une quantité double de celle que j'ai mesurée, cela fait près d'un litre et demi, ce qui est considérable si l'on songe que ce malade venait de faire une cure énergique de huit semaines, ne buvant que deux fois par semaine et jamais plus d'un litre chaque fois. On verra plus bas dans la deuxième partie comment on peut expliquer cette polyurie.

Le malade quitte Lindewiese quelques jours plus tard et trois semaines après écrit à ses amis que son état de santé est excellent, qu'il ne s'est jamais senti si fort et si bien portant.

Obs. **XIX** (personnelle).— Je crois nécessaire de rapporter l'observation suivante qui montre bien à quels inconvénients fâcheux peut s'exposer un malade qui n'est pas l'objet d'une surveillance médicale compétente.

Il s'agit d'un jeune homme d'une trentaine d'années venu à Lindewiese vers la fin juin pour traiter une syphilis qu'il avait contractée au mois d'avril : rapport infectant le 3 avril, apparition du chancre le 25 guéri en trois semaines ; frictions mercurielles à partir du 7 mai ; vers la mi-juin un médecin constate une angine légère avec hypertrophie des amygdales mais ne croit pas qu'il s'agisse de manifestations secondaires.

Vers la cinquième semaine, le malade, trouvant que la cure n'agissait pas assez vite, en augmente brusquement l'intensité : il fait trois jours secs l'un après l'autre, et le troisième jour sec pendant une promenade (mercredi 1er août) il est atteint de vertiges et perd connaissance ; le lendemain 2 août il ressent de violentes douleurs dans la jambe gauche, surtout au niveau du mollet ; la saphène devient volumineuse au toucher ; le malade ne pouvant étendre la jambe la tient demi-fléchie et en légère adduction. Le pied, la région malléolaire, le tiers inférieur de la jambe ne tardent pas à s'œdématier. Traitement : enveloppement humide renouvelé toutes les quatre heures.

Je vois le malade le 12 août et je constate : une phlegmatia alba dolens de la jambe gauche en voie d'amélioration ; œdème accusé des malléoles, des pieds jusqu'aux orteils, du tiers inférieur de la jambe. La région de la saphène n'est plus douloureuse à la pression, la circulation veineuse compensatrice que le malade avait constatée au début n'est plus visible. La peau des cuisses est marbrée de macules rouges, dues à une vaso-dilatation des artérioles sous-cutanées. Le pouls accusait 120 pulsations à 2 heures de l'après-midi et 116 à 6 heures, température axiale : 39°2. Dyspnée légère, respiration accélérée. Le lendemain le pouls est à 100, la température de 37°5.

La peau des parties œdématiées est moins tendue et le godet que détermine la pression du doigt persiste. Le surlendemain (mercredi 14) la température et le pouls sont encore légèrement supérieurs à la normale.

Comme manifestations syphilitiques je constate quelques plaques buccales, et trois petites papules sur le gland. Les amygdales sont très hypertrophiées.

L'œdème diminue progressivement, mais très lentement. Le malade qui est dans la pause mange de bon appétit et dort bien.

A quoi était due cette phlébite, à sa syphilis ou à la cure ? Tout d'abord, il faut dire que les saphènes du malade avaient depuis longtemps la tendance à se gonfler très facilement : tout exercice physique un peu exagéré, tout effort provoquait ce gonflement. Il est probable que la syphilis s'est portée immédiatement sur ce lieu de moindre résistance qu'était les saphènes et que l'exagération brusque de la cure a été la cause occasionnelle de cette phlébite, qu'il ne me paraît pas illogique de considérer comme de nature syphilitique.

Au commencement de septembre le malade peut de nouveau marcher et recommence un nouveau cycle de cure qui n'a que peu d'influence sur ses manifestations syphilitiques, mais ne laisse persister qu'un léger œdème des malléoles.

Ce malade, qui vient de refaire une cure Schroth il y a deux mois, m'écrit qu'il est cette fois-ci très satisfait du résultat et qu'il se considère guéri. Espérons que l'avenir lui donnera raison.

Obs. **XX** (Klees). — *Syphilis héréditaire*. — Je crois intéressant de rapporter ici le cas, publié par Klees, concernant une fillette de huit ans pour lequel il porta le diagnostic de syphilis héréditaire, diagnostic que la cure diététique permit de confirmer. Cette fillette était atteinte d'une arthrite du genou droit avec raideur articulaire. Traitée sans succès par plusieurs médecins on la confie aux soins de Kles qui la soigne dans son établissement de Dresde. Au premier examen Kles constate que la jambe malade était beaucoup plus maigre que la jambe gauche et que le genou malade était de 1 cent. 1/2 plus volumineux que le genou sain ; la mobilisation de l'articulation était impossible et occasionnait de graves douleurs. Un premier cycle de cure, mal appliqué par la gardè-malade, ne procure qu'une faible amélioration. Un second cycle d'une cure énergique occasionne au bout de vingt jours l'apparition d'un exanthème syphilitique psoriasiforme au niveau de l'articulation ; l'apparition de cet exanthème est accompagnée d'une grande diminution des douleurs articulaires qui étaient incessantes depuis plus d'un an, ce qui encourage la petite malade à poursuivre la cure avec plus d'énergie. L'exanthème s'étendit sur la cuisse jusqu'au niveau de l'aine. Après plusieurs mois de traitement la fillette quitta l'établissement en bon état.

Le problème de la cure de la syphilis

Je me suis abstenu de publier ici des observations de syphilitiques traités par la cure Schroth qui m'ont été rapportées par les malades

eux-mêmes ; j'en aurais eu un grand nombre à ma disposition, mais je les considère comme sans valeur scientifique, n'ayant pu les contrôler moi-même.

Le traitement habituel de la syphilis est un traitement empirique, dit spécifique, au moyen du mercure. « Le seul médicament vraiment spécifique de cette affection c'est le mercure » écrit mon maître M. le professeur Gaucher [23]. C'est le traitement préconisé avec tant de vigueur et de persuasion par le plus célèbre de nos syphiligraphes, M. le professeur Fournier. Ce traitement n'est pas nouveau, car l'emploi du mercure, considéré comme spécifique de la syphilis, est presque aussi ancien que la vérole elle-même. Cependant depuis longtemps déjà un autre traitement disputait au mercure l'honneur de guérir les syphilitiques, c'est le traitement au moyen de transpirations forcées qui vient d'être remis en vogue en Allemagne depuis quelques années et qui était déjà fréquemment employé au moyen-âge. L'expression « suer comme un verolez » que Rabelais emploie souvent en est la preuve. C'est à Priessnitz que revient l'honneur d'avoir préconisé cette médication dans les temps modernes. Aujourd'hui bien des thérapeutes allemands ont recours à ce traitement à l'exclusion de toute médication mercurielle ; malheureusement il n'y a guère qu'un d'entre eux, le Dr Spohr (de Francfort), qui se soit donné la peine de recueillir les observations de malades pour lesquels il a fait usage de cette thérapeutique. M. Spohr publia il y a trois ans [56] une statistique concernant vingt-trois malades traités sans mercure par les transpirations et le régime végétarien . Cette statistique , m'écrit M. Spohr, s'élève aujourd'hui à plus de 50 cas qui, traités sans mercure, peuvent être considérés comme guéris depuis deux ans qu'ils n'ont pas eu de récidives, à l'exception de deux d'entre eux qui ont fait du tertiarisme ; 15 de ces anciens syphilitiques sont mariés et pères d'enfants bien portants. Parmi ces 50 cas il y en a 4 qui concernent des nourrissons atteints de syphilis héréditaire et qui sont guéris aujourd'hui.

Ce traitement consiste à faire transpirer les malades tous les jours ou du moins plusieurs fois par semaine, à leur prescrire une alimentation pauvre en substances azotées (végétarienne) et à leur faire

suivre une vie hygiénique. Aucun médicament n'est employé.

Malheureusement cette statistique ne comprend pas les malades qui ont renoncé à ce traitement parce qu'il paraissait ne pas être couronné de succès, et se sont adressés soit à la médication mercurielle, soit à la cure Schroth ; j'ai vu à Lindewiese quelques malades qui avaient suivi un traitement semblable sans succès. Il est donc impossible d'apprécier quelle est la vraie valeur statistique de cette thérapeutique par transpirations forcées.

Si l'on songe que le mercure n'a qu'une action palliative sur la syphilis et non pas curative, on ne peut que féliciter ces médecins d'avoir tenté une nouvelle médication mais on doit leur reprocher de n'avoir pas tous suivi l'exemple de M. Spohr et de n'avoir rien publié.

Le problème de la cure de la syphilis ne se présente donc pas du tout tel que l'a envisagé M. Fournier qui voulait arriver à supprimer ou du moins à réduire la transmission de la vérole, en luttant contre les accidents contagieux au moyen d'une médication mercurielle intensive. Tout d'abord le mercure qui est un poison très toxique présente par lui-même de nombreux inconvénients : M. Brocq (12) aurait vu se développer des phénomènes nerveux analogues à ceux de la paralysie générale dès qu'on dépassait certaines doses ; chez d'autres se produisaient des douleurs presque fulgurantes dans les membres, à tel point que ces malades ont pu être soupçonnés d'être paralytiques généraux ou tabétiques. On voit donc que l'idée de mettre partiellement en cause le mercure dans l'étiologie du tabes n'est pas si ridicule qu'on a bien voulu le dire.

M. Brocq a vu encore des nodosités analogues à des gommes sur le front, le tibia, etc., lésions qui ont augmenté de volume à mesure qu'on forçait les doses de mercure et qui ont disparu au contraire quand on les a abaissées.

En outre il y a des syphilis qui ne sont pas influencées par le mercure. Enfin il est illusoire de s'imaginer qu'on arrivera à persuader à chaque malade de n'avoir de rapports avec d'autres personnes qu'après avoir fait disparaître ses accidents au moyen du mercure.

Il serait donc temps de se demander sérieusement s'il n'existe pas

d'autre traitement de la syphilis que le traitement empirique par le mercure toujours dangereux et de vérifier si les résultats publiés par M. Spohr sont exacts et si la cure Schroth offre encore des chances de salut à ceux qui n'ont pas la satisfaction de voir leur vérole évoluer spontanément vers la guérison, car il est pour moi évident que le traitement employé par M. Spohr ne s'applique qu'aux syphilis ayant une forte tendance à évoluer d'elles-mêmes vers la guérison. J'espère que le présent travail contribuera à amener une solution prochaine et complète de ce problème, encore plus important peut-être que celui de la cure de la tuberculose, en orientant l'attention des chercheurs dans cette direction.

Est-ce à dire que la thérapeutique naturiste de la syphilis exclura complètement le mercure ? Rappelons-nous que, comme M. Brocq l'a fait remarquer après d'autres, le mercure pouvait déterminer des accidents semblables à ceux que provoque la syphilis. Le mercure n'aurait-il peut-être pas agi dans certains cas heureux d'une manière naturiste en exagérant les lésions et en provoquant aussi de la part de l'organisme une réaction curatrice plus énergique ? Voilà qui nous mènerait bien loin des idées actuelles qui veulent que le mercure agisse comme antiseptique en tuant le parasite de la vérole !

2. — Blennorrhagie.

L'uréthrite blennorrhagique et ses conséquences envoie,elle aussi, à Lindewiese de nombreux malades qui, après avoir essayé bien des traitements sans succès, viennent enfin s'accrocher à cette dernière planche de salut qu'est la cure Schroth. Bien des malades à la fin de leur cure sont venus me trouver pour me faire part de l'excellent résultat qu'ils avaient obtenu ; mais un certain nombre d'autres aussi s'en allèrent sans avoir pu se débarrasser de leur « vieille coulante ». Il faut dire que parmi ces derniers,les plus nombreux étaient ceux qui manquaient de persévérance et d'énergie et qui ne faisaient qu'une cure irrégulière. Cependant je dois reconnaître que certaines uréthrites rebelles ne peuvent céder qu'à une cure longue et très rigoureuse.

Je ne ferai que rappeler le malade M. S..(de l'observation XVII) qui a vu son écoulement disparaître alors que sa vérole persistait encore,

et ne donnerai ici qu'une seule observation d'une uréthrite chronique qui avait déterminé une infection de la conjonctive pour laquelle le malade obtint à Lindewiese une guérison complète.

Obs. **XXI** (personnelle). — Il s'agit d'un jeune homme de 25 ans. M. M..., bien constitué. Il y a 6 ans, première chaude-pisse, qui guérit d'elle-même en six semaines (1900). En 1904 nouvelle chaude-pisse beaucoup plus douloureuse que la première ; au bout de la troisième semaine une injection mal faite occasionne une cystite qui a cédé à des lavages au permanganate, et l'uréthrite est guérie par des injections de protargol, de tannin.

Au bout de six mois réapparition de l'écoulement ou peut-être infection nouvelle. Cet écoulement devient chronique.

Pendant une cure faite dans un sanatorium saxon (Bilz) l'écoulement augmente ; le malade s'infecte l'œil gauche et il se déclare une conjonctivite plutôt subaiguë que franchement aiguë.

Il arrive à Lindewiese le 23 juin et peu après le début de la cure la conjonctivite augmente d'intensité, l'inflammation atteint son maximum vers la troisième semaine : suppuration et larmoiement très accusés, rougeur intense, sensibilité excessive à la lumière même diffuse ; c'est surtout la nuit que le larmoiement est abondant. Cet état qui dure huit jours correspond à une période plus sévère de la cure. Vers la quatrième semaine les symptômes s'amendent : l'inflammation, la rougeur, la douleur diminuent. A la fin du cycle de cure le malade abandonne ses lunettes fumées car l'œil supporte de nouveau facilement l'action de la lumière. La pupille est encore légèrement en myosis. De l'œil malade il peut lire à deux mètres de distance des lettres de 1 centimètre de haut, celles de 5 millimètres à 1 mètre et celles de 1 millimètre à 20 centimètres.

L'écoulement uréthral très accusé au début de la cure disparaît vers le milieu de la sixième semaine ; plus de filaments dans l'urine.

Le malade fait un second « turnus » de 4 semaines après lequel l'œil est complètement normal et l'état général, surtout l'état du tube digestif, est excellent.

3. — Arthritisme.

Après les syphilitiques ce sont les arthritiques (goutteux, rhumatisants) qui ont le plus fréquemment recours à la cure Schroth. Il faut avouer que ce n'est pas sans raison car elle est, ici encore, plus efficace que dans la syphilis. J'ai vu à Lindewiese de vieux arthritiques qui avaient épuisé les ressources des meilleures cures, telles

que la cure atmosphérique, trouver encore, grâce à la cure Schroth une amélioration très réelle bien plus intéressante à constater que la guérison radicale d'une foule d'autres états pathologiques. Je ne publierai ici qu'une seule observation, concernant un jeune homme évoluant vers l'arthritis deformans et l'immobilisation.

Obs. **XXII** (personnelle). — Il s'agit d'un jeune campagnard wurtembergeois, Math. S.., âgé de 22 ans, d'une famille d'arthritiques : père rhumatisant, mort d'une néphrite chronique, mère morte tuberculeuse, frère rhumatisant ; plusieurs cas de rhumatisme chez les collatéraux.

Anamnèse. — A l'âge de 12 ans pleurésie , deux ans plus tard S... ressent pour la première fois des douleurs dans le gros orteil droit, puis gauche ; ces douleurs sont surtout accusées par les temps humides.

A 17 ans d'autres articulations (hanche, coude) deviennent à leur tour douloureuses, surtout pendant le mauvais temps.

Six mois plus tard exagération des douleurs de l'articulation de la hanche gauche avec raideur articulaire ; difficulté à mouvoir le membre.

En 1903 il passe trois mois à l'hôpital puis, au mois d'août, fait à Worishofen une cure Kneipp de 17 semaines sans résultat (bains de vapeur, compresses chaudes) et affusions froides). L'eau froide atténue momentanément les douleurs.

Une cure de gymnastique médicale améliore momentanément la raideur articulaire.

S... attribue en grande partie son état arthritique aux travaux fatigants et excessifs qu'il était obligé d'accomplir quoique encore très jeune.

Le malade commence la cure, le 12 juillet et fait un premier cycle rigoureux de huit semaines et demie. Les douleurs augmentent pendant la première semaine de la cure mais surtout après la cure pendant la pause au moment d'une période de mauvais temps.

La raideur de l'articulation coxo-fémorale gauche ne s'est guère améliorée : la flexion sur la cuisse et le bassin n'est possible que jusqu'à l'angle droit, l'abduction et la rotation en dehors sont à peu près nulles.

Pas de raideur articulaire de la hanche gauche.

L'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil droit est enflammée et très douloureuse à l'approche du mauvais temps.

S... commence un deuxième cycle de cure après 10 jours de pause, et les douleurs diminuent d'une manière générale ; cependant l'articulation temporo-maxillaire droite devient très douloureuse au cours de

la deuxième semaine, douleur qui s'irradie dans l'oreille droite et rend la mastication dificile. A la même époque manifestations aiguës au niveau du gros orteil droit : inflammation, rougeur, tuméfaction, douleur ; ces manifestations disparaissent complètement au cours de la troisième semaine ; même dans le maillot le malade ne ressent plus de douleurs. Plusieurs doigts de pieds primitivement ankylosés deviennent chaque jour plus mobiles. Une poussée inflammatoire sur le bord externe du pied gauche disparaît, elle aussi, vers la fin de la 4e semaine. Vers la même époque, le vendredi 19 octobre, un mois après le début du second cycle, le malade ressent pour la première fois des douleurs au niveau de l'articulation coxo-fémorale gauche ankylosée ; la pression provoque aussi une douleur. Douleurs aussi depuis une huitaine au niveau de l'omoplate et de l'épaule droite.

Ce malade dont l'observation chimico-physiologique sera donnée plus bas a fait une cure des plus rigoureuses, faisant toujours 4, 5 et même quelquefois 6 jours secs successif pendant lesquels il absorbait chaque jour assez régulièrement 2 à 4 petits pains secs. Les jours de boisson il absorbe rarement plus d'un litre de vin. Il passait toutes les nuits 10 à 12 heures dans son maillot, s'y réchauffait bien et y dormait la plupart du temps.

Je viens de recevoir des nouvelles de ce malade il y a quelques jours (commencement de juin). Il persiste encore des douleurs au niveau de l'articulation de la hanche gauche, du genou et du gros orteil : ces douleurs sont surtout accusées aux changements de temps. La raideur articulaire de la hanche ne s'est que peu modifiée.

Le malade a fait en tout 5 cycles de cure Schroth très énergique de 8 à 10 semaines chacun, et m'écrit que 5 semaines après le dernier cycle il se sent vigoureux et assez bien portant. Les résultats thérapeutiques ont été les suivants : ce malade qui évoluait lentement mais fatalement vers la déformation et l'immobilisation a vu d'abord sa maladie s'arrêter puis retrocéder dans son évolution ; les symptômes les plus douloureux ont disparu, les articulations des doigts de pieds ankylosées et douloureuses sont redevenues normales à l'exception du gros orteil gauche encore douloureux ; plusieurs symptômes anciens ont réapparu sous l'action de la cure puis rétrocédé. On peut, je crois, affirmer qu'un pareil résultat n'eût pu être obtenu par aucune autre cure, surtout en si peu de temps.

La question est de savoir maintenant si ce malade dont la diathèse nécessite au minimum trois à quatre ans de traitement n'aurait pas mieux fait de s'en tenir à 2 ou 3 cycles de cure pendant cette première année et de refaire chaque année deux nouveaux cycles successifs. Je crois volontiers que dans une maladie à évolution lente

comme la sienne cette manière d'agir eût été beaucoup plus logique.

Je ne pense pas non plus que ce malade arrive à recouvrer la mobilité complète de son articulation raide. Il devra se déclarer très satisfait si d'ici deux ou trois ans tous les symptômes douloureux ont disparu, ce qui indiquerait que son état diathésique a été remplacé par un état à peu près normal.

Cette observation montre quelle résistance oppose l'organisme des arthritiques aux modificateurs les plus puissants.

On trouvera dans la deuxième partie l'étude chimico-physiologique de cette cure (tableaux IV et IV *bis*).

4. — Diabète.

Les diabétiques ne sont pas très nombreux à Lindewiese, c'est à peine si chaque année en compte une demi-douzaine. C'est que le vieil adage « pas de farineux et boisson abondante pour les diabétiques » est encore très en honneur ; or la diète Schroth qui supprime temporairement les boissons et ne permet que les céréales est bien faite pour effrayer les diabétiques munis d'idées préconçues. J'ai eu l'occasion pendant mon séjour à Lindewiese d'observer un diabétique qui a régulièrement suivi la cure durant six semaines. J'en donne ici l'observation.

Obs. **XXIII** (personnelle). — Il s'agit d'un agronome hongrois, M. Sudy G..., âgé de 52 ans, de constitution robuste, menant chez lui une vie très active, mais ayant, comme tous les Hongrois, une alimentation détestable.

M. Sudy G... a d'abord été atteint de lithiase urinaire, et c'est en 1888 qu'il remarqua pour la première fois de petits calculs et du sable dans ses urines ; cette élimination de calculs était accompagnée de quelques douleurs lombaires. La deuxième atteinte eut lieu en 1892, la troisième en février dernier. Le malade buvait constamment de l'eau minérale de Salvator qui faisait disparaître les calculs ; dès qu'il cessait de prendre cette eau (sels de lithine) les calculs réapparaissaient.

Il s'est aperçu il y a deux ou trois ans qu'il était diabétique et a fait l'an dernier une cure à Karlsbad, sans succès.

Il commence la cure le samedi 20 mai. L'analyse de l'urine des 24 heures (alimentation mixte avec prédominance de substance albuminoïdes et peu d'hydrocarbonés) donne les résultats suivants avant la cure :

Volume : 1475, densité 1036, sucre 62 gr. 1, azote total 17 gr. 8, purines 0,712, chlorures 7,37. Δ : 1,84.

Le poids du corps était de 104 kilos au début de la cure ; le malade était fortement obèse.

Après le premier jour de cure (alimentation : 3 petits pains, semoule, 1 litre de vin) le volume tombe à 1 litre, le sucre à 46 grammes, l'azote total à 13 grammes, la densité monte à 1041.

Le lendemain (mardi 22 mai) après un premier jour sec (3 petits pains rassis) le volume des urines tombe à 625 centimètres cubes, le sucre total à 17 gr. 25, la densité est de 1037.

Le surlendemain 23, après un jour de boisson (3/4 litre de vin, 3 petits pains) le volume remonte à 725 avec 19 grammes de sucre, la densité est de 1035.

Le malade qui se plaignait à son arrivée de douleurs articulaires dans les genoux et dans les pieds et de fourmillements presque constants dans les mains, voit rapidement disparaître ces symptômes dont il souffrait depuis de longs mois.

Le jour suivant le volume tombe à 550 avec 6 gr. 32 de sucre, une densité de 1035 et 10 grammes d'azote urinaire total.

Les jours suivants (24 et 25) la quantité totale de sucre est d'un peu plus de 9 grammes avec une densité de 1040 et 1038 et un volume de 450.

Le 6 juin, l'analyse donne 4 grammes de sucre pour un volume de 425 centimètres cubes et une densité de 1041 ; le lendemain après un jour sec 3 gr.45 de sucre, 500 centimètres cubes d'urine, densité 1038 ; l'azote total tombe de 9.88 à 8.61 ; le surlendemain, après un jour de boisson le volume est de 325 centimètres cubes, le poids du sucre de 3 gr. 74, la densité de 1038 et l'azote de 5.67.

Les 15 et 16 juin, la quantité totale de sucre n'est plus que de 2 gr.3, le 17 de 3 gr. 45.

Le 21, après un jour sec le poids du sucre total tombe à 0 gr.92 dans 400 centimètres cubes d'urine de 1035 de densité contenant 6 gr. 65 d'azote total ; mais le lendemain après un jour de boisson et une alimentation assez copieuse (40 grammes de sago, 100 grammes de semoule, 3 petits pains et 20 grammes de sucre) le sucre urinaire est de 5 gr. 52 avec 6 gr. 04 seulement d'azote total, même densité de 1035 et même volume de 400 centimètres cubes.

Le malade entre alors dans la pause après avoir perdu 13 kilos de son poids. Il se sent bien ; le visage a perdu la teinte jaune verdâtre et la bouffissure qu'il avait au début de la cure ; la coloration est normale.

M. Sudy rentre en Hongrie où il reprend une alimentation mixte

dont n'étaient exclus ni les fruits ni les farineux. Une analyse que j'ai faite le 10 juin accuse 44 grammes de sucre pour un volume de 2 litres et demi et 19 gr. 4 d'azote total ; le 30 juillet, 20 grammes de sucre pour 2 litres 1/2 d'urine de densité 1043 ; le 22 août, 20 grammes de sucre pour 2 litres d'urine.

Un fait des plus curieux à noter, c'est que ce diabétique était peut-être de tous les malades de Lindewiese celui qui était *le moins tourmenté par la soif* ! Et cependant dans la vie habituelle il avait soif et buvait beaucoup, comme la plupart des diabétiques. Cette facilité avec laquelle il supportait les jours secs était pour lui un sujet d'étonnement.

On peut donc considérer qu'à la suite de sa cure le malade a perdu près des trois-quarts de son sucre urinaire, car les analyses faites antérieurement accusaient environ 80 grammes de sucre avec une alimentation pauvre en matières sucrées.

Une analyse faite un mois plus tard après des excès de table et avoir mangé du raisin fait remonter le volume de l'urine à 3 litres et le poids du sucre à 90 grammes, avec 30 gr. 20 d'azote total. Je soupçonne même le malade d'avoir fait usage de je ne sais quelle tisane conseillée par une bonne femme (Je tiens ce renseignement d'un de ses amis que je vis un peu plus tard).

Cette observation d'un diabétique traité par la diète sèche me paraît fort intéressante, car elle réduit à néant certaines des idées actuelles sur la cure du diabète sucré. On voit qu'un diabétique non seulement n'est pas obligé d'absorber de grandes quantités de liquides, mais qu'il peut bénéficier de la diète sèche.

5. — Obésité.

On s'imagine volontiers que cette cure Schroth par sa diète sèche et restreinte doit rapidement faire maigrir les obèses. C'est là une supposition gratuite car il n'en est pas toujours ainsi. Si j'ai vu à Lindewiese des obèses perdre rapidement de leur poids j'en ai observé d'autres, au contraire, qui après trois à quatre semaines de cure n'avaient guère diminué que de 5 à 6 kilos, ce qui est très peu pour des hommes qui dépassent 100 kilos. Est-ce à dire que la cure Schroth ne soit pas indiquée pour tous les obèses ? Non, au contraire, mais il en est de cette cure comme de toutes les autres : il faut toujours avant tout compter avec l'individualité du malade. Ce qui est vrai pour la cure de l'obésité en général est aussi vrai pour la cure de

cette maladie par le régime Schroth : il ne faut pas essayer de provoquer une diminution de poids trop rapide, car il en résulterait de fâcheux inconvénients. Je crois que les obèses doivent toujours compter sur plusieurs années pour revenir à l'état normal et ne faire qu'une ou deux cures par an.

6. — Maladies du tube digestif. — Entéro-colite muco-membraneuse.

L'expression seule de cure diététique indique que la cure Schroth peut rendre des services dans les maladies du tube digestif. La cure diététique est même d'autant plus efficace dans la plupart des affections gastro-intestinales qu'elle peut agir directement sur l'organe à modifier : aussi ne doit-on pas être étonné d'apprendre que les maladies qui cèdent le plus rapidement à la cure Schroth sont, pour la plupart, des maladies du tube digestif. Mais il en est une surtout pour laquelle le régime Schroth est presque spécifique, c'est l'entérite et, avant tout, l'entéro-colite muco-membraneuse. Ce n'est du reste, comme je l'ai déjà dit, que l'emploi d'un système Schroth très dégénéré qui a fait le succès d'un spécialiste de Lausanne. Je n'ai pu malheureusement suivre aucun des malades venus à Lindewiese pour soigner cette affection, car ceux ci ne sont venus me trouver qu'à la fin de leur cure. Je n'en citerai pas moins le récit qui m'a été fait par un général venu à Lindewiese il y a vingt ans pour y traiter une affection intestinale dont la symptomatologie répondait exactement à celle de l'entéro-colite muco-membraneuse.

Obs. **XXIV** (personnelle). — Le général C. v. B..., alors âgé d'une cinquantaine d'années, était atteint depuis plus de trois ans d'une affection intestinale dont il me décrivit comme suit les principaux symptômes : constipation habituelle ; les selles étaient enveloppées au début de la maladie de matières glaireuses, qui plus tard devinrent des lambeaux d'une substance mucilagineuse blanchâtre formant parfois d'assez longs rubans ; l'évacuation des matières était précédée de douleurs transversales dans le ventre, douleurs qui se manifestaient aussi fréquemment pendant la nuit et après les repas ; faiblesse générale, amaigrissement, nervosité. Il attribuait la cause de son affection aux déplorables habitudes alimentaires toujours en honneur en Hongrie

(alimentation très riche en corps gras et en viandes). Pendant plus de de trois ans il épuisa les ressources de la thérapeutique et fit plusieurs cures dans différentes villes d'eau sans succès. Avant que l'affection caractéristique se fut installée, le général m'assure que depuis longtemps déjà son tube digestif fonctionnait mal.

Il se décida après des hésitations à aller faire une cure Schroth à Lindewiese sous la direction d'Emmanuel Schroth. Le succès dépassa ses espérances car, nous assure-t-il, il fut complètement guéri en six semaines. Les symptômes s'exagérèrent au début de la cure, surtout la barre dans le ventre qui avait son maximum d'intensité au moment où la transpiration allait se déclarer pendant qu'il était enveloppé la nuit dans son maillot. Le général suivit la cure avec beaucoup de précision et d'exactitude ; il en est devenu un des plus ardents défenseurs.

Depuis cette époque le général reprit sa vie d'autrefois ne prenant aucune précaution diététique ; aussi au bout d'une vingtaine d'années est-il atteint d'une rechute légère pour laquelle il se décide à revenir à Lindewiese : selles glaireuses, légères douleurs dans le ventre. Le malade refait une cure de six semaines pendant lesquelles nous avons eu l'occasion de l'examiner quelquefois ; les symptômes dont il se plaignait n'étaient, comme il le reconnaissait lui-même, pas très accusés ; il obtint de nouveau un bon résultat, les glaires et les douleurs disparurent.

Le général ne cessait de protester contre les modifications malheureuses qu'avait subi la cure depuis son premier séjour.

Je pourrais encore citer le cas d'un jeune officier atteint d'entérite glaireuse à la suite d'attaques d'impaludisme et de dysenterie contractée dans les colonies allemandes d'Afrique.

Quand je vis le malade vers la cinquième semaine de sa cure il n'avait plus de glaires et les douleurs avaient disparu ; pas d'hypertrophie du foie non plus qu'il assurait avoir été constatée quelques semaines auparavant.

Il ne lui restait que trois points douloureux sur le trajet du sciatique — il souffrait encore d'une névralgie sciatique — ; les signes de Bonnet et Lassègue étaient encore manifestes. Trois semaines plus tard tous ces symptômes avaient disparu et le malade partit très satisfait du résultat de sa cure.

Si, comme je l'ai déjà répété, il est nécessaire d'individualiser la cure Schroth pour tous les malades, les modifications qu'il faut lui faire subir pour l'adapter à l'individualité de chacun sont encore plus indispensables chez les malades atteints d'entérite muco-membraneuse. C'est surtout ici qu'il faut avoir soin de procéder avec circonspection et avec méthode.

On voit donc que la cure Schroth permet d'obtenir, en 2 à 4 mois, pour l'entérite, des résultats plus complets et plus rapides que ceux que donnent deux à trois ans du traitement actuel par les pâtes alimentaires, traitement qui est en outre toujours débilitant, et dans lequel il faut voir autre chose qu'une thérapeutique pathogénique.

7. — Maladies des reins.

Les malades atteints de néphrite chronique ne sont pas reçus avec plaisir à Lindewiese. C'est que la cure automatique qui s'y pratique actuellement peut avoir de sérieux inconvénients pour ces malades. Si on se donne, au contraire, la peine d'adapter la cure à l'individualité de chaque malade elle peut rendre d'inestimables services aux néphritiques. C'est ce que prouvent les observations publiées par Kles ; nous allons reproduire ici une d'entre elles :

Obs. **XXV** (Kles). — Il s'agit d'un commerçant, A. D..., âgé de 39 ans. OEdème malléolaire et du bas-ventre, cœur irrégulier, gastrite. Beaucoup d'albumine dans l'urine. A. D... était malade depuis trois ans et avait déjà absorbé une grande quantité de médicaments et fait quelques cures à Karlsbad. La cure diététique ne tarda pas à faire disparaître l'albumine urinaire et lui redonna des forces. Une conséquence très heureuse de la cure fut *l'apparition de sueurs spontanées* qui furent très favorables au malade dont la peau était autrefois sèche et fonctionnait mal. L'augmentation de l'excrétion urinaire ne tarda pas à faire disparaître le gonflement hydropique et à régulariser l'activité du cœur.

C'est précisément à la réaction de l'organisme qui augmente l'excrétion urinaire, alors qu'on diminue l'apport des boissons, qu'il faut attribuer les heureux résultats obtenus chez les brightiques.

8. — Maladies du cœur.

La cure Schroth a la réputation d'être dangereuse pour les malades atteints d'affections cardiaques. Cette réputation est justifiée si on confond la cure Schroth avec le Kurregulativ aujourd'hui en usage à Lindewiese et l'on fait bien alors d'y refuser tous les cardiaques. Cependant un médecin qui connaît quelque peu sa physiolologie sera immédiatement frappé par les modifications rapides et durables

que la cure Schroth fait subir à la circulation, et il se demandera si le ralentissement et le renfoncement du pouls qui sont la conséquence de la diète sèche ne pourraient pas être utilisés pour le traitement des affections cardiaques. C'est ce qu'a bien compris Kles qui a publié une brochure spécialement consacrée au traitement des maladies du cœur par la cure Schroth [33]

Obs. **XXVI** (Kles). — La première observation concerne un maître jardinier M. G.., âgé de 36 ans, atteint depuis longtemps d'une affection cardiaque. Etiologie : deux attaques de rhumatisme articulaire aigu, surmenage physique. Il fit un premier séjour dans un hôpital de Paris où l'on diagnostiqua une insuffisance mitrale, accompagnée de dyspnée et céphalalgie. Deux ans plus tard le malade entra dans l'établissement de Kles à Dresde. L'examen confirma le premier diagnostic : Insuffisance mitrale avec un peu de rétrécissement ; vertige, faiblesse générale, palpitations, dyspnée et désordres dans les fonctions du ventre. La première période de cure fit disparaître tous ces symptômes accessoires mais ne modifia pas la lésion cardiaque. Dans la deuxième période de cure, vers la septième semaine, se manifesta une modification de l'état général : réaction fébrile, inflammation douloureuse des articulations des coudes et des genoux, puis réapparition successive de toutes les manifestations rhumatismales dont M. G. avait été précédemment atteint. A partir de ce moment l'auscultation permet de constater une diminution progressive des bruits du cœur. La fièvre rhumatismale qui dura trois semaines céda en même temps que se manifestèrent des urines critiques et des évacuations alvines abondantes, et lorsqu'enfin le malade put quitter le lit et reprendre peu à peu l'usage de ses membres les bruits du cœur étaient redevenus normaux.

Ce cas, ajoute Kles, est un des plus beaux résultats de la cure diététique des maladies de cœur, et met en évidence ce fait très intéressant que la réapparition de l'ancienne affection rhumatismale eut pour conséquence la guérison de la lésion cardiaque.

Obs. **XXVII** (Kles). — Le deuxième cas concerne un professeur âgé de 38 ans qui se surmena par la pratique de la gymnastique et des haltères. Il en résulta de la tachycardie, des palpitations, de la dyspnée. Un médecin diagnostiqua une lésion cardiaque et prescrit la digitale qui pendant deux mois rend de bons services, après quoi l'état du malade empira. Les bains, le massage, l'électricité ne lui procurèrent aucune amélioration.

Après deux ans d'essais infructueux le malade entra dans l'établisse-

ment diététique de Kles. Son état était le suivant : teint jaunâtre, musculature affaissée,le poids était tombé de 180 à 142 livres, langue chargée, hypertrophie du foie, hyperesthesie de la région biliaire, lésion des valvules mitrales, digestions pénibles, et manque d'appétit, vertiges, palpitations. La première période de cure fit, ici aussi, disparaître les symptômes accessoires mais ne modifia en aucune façon l'état du cœur. Ce n'est que dans la cinquième semaine que survinrent des changements. Le malade se sentait abattu et ne pouvait quitter le lit. La température devint fébrile en même temps qu'apparurent des vomissements : on diagnostique une endocardite aiguë. Après quelques jours pendant lesquels l'état du malade inspira de sérieuses inquiétudes, la fièvre diminua, une transpiration bienfaisante se manifesta, le malade dormit plusieurs heures, l'appétit reparut, la langue devint propre, l'urine s'éclaircit et les selles furent copieuses. Mais le symptôme le plus favorable était une amélioration dans l'occlusion des valvules mitrales, car les bruits anormaux du cœur diminuèrent sensiblement. La cure fut continuée avec énergie et après 4 mois 1/2 le malade put rentrer chez lui complètement rétabli.

Comme dans l'exemple précédent, ce fut une manifestation aiguë qui amena la guérison de la lésion cardiaque.

Kles donne encore deux observations de lésions des valvules du cœur qu'il serait trop long de rapporter ici.

Obs. **XXVIII** (Kles). — *Hypertrophie du cœur.*— Une jeune ouvrière de 22 ans, Louise P.., du fait de surmenage et de la position continuellement assise contracta une affection cardiaque qui avait dû débuter longtemps avant qu'elle ne s'en aperçut. Les symptômes étaient les suivants lorsqu'elle entra chez Kles : dyspnée, aménorrhée, constipation, gonflement des pieds et des mains, hypertrophie du cœur accompagnée de battements très irréguliers et d'éréthisme cardiaque, douleurs dans les membres, insomnie. Peu à peu la cure améliora cet état, puis à la suite d'une abondante polyurie et de transpirations bienfaisantes, les gonflements disparurent, la respiration fut plus facile ; la malade put de nouveau dormir après trois mois de cure. La semaine suivante les règles firent leur réapparition et l'activité du cœur se régularisa. Après quelques mois de traitement la pauvre jeune fille, non pas guérie de son affection cardiaque mais très améliorée, put de nouveau jouir de la vie.

Kles cite encore deux cas de malades atteints de surcharge graisseuse du cœur, que je ne rapporte pas ici.

Obs. **XXIX** (Kles). — *Angine de poitrine.* — Un caissier, âgé de 54 ans, fortement bâti, jouissant d'une situation heureuse, fut atteint de crises d'angine de poitrine après bien des années d'excès de bonne chère. Les accès se manifestèrent d'abord pendant la nuit, puis plus tard aussi pendant le jour et plus intenses. Il se décida enfin à avoir recours à la cure diététique. Son état était le suivant : adiposité de différentes régions, respiration insuffisante, congestion à la tête, cœur faible et hypertrophie, circulation insuffisante. Après une période préparatoire la cure rigoureuse put être prescrite et c'est alors qu'on constata les modifications suivantes :

1. A mesure qu'on réduisait la boisson, la quantité des urines augmentait. Le malade ne prenait que la sixième partie de ce qu'il consommait autrefois et urinait deux fois plus de liquide.
2. Chaque nuit transpiration légère malgré le régime sec.
3. La respiration plus facile.
4. La tête dégagée.
5. La circulation améliorée.
6. Les battements du cœur devinrent plus puissants : on sentit battre la pointe du cœur à travers la paroi thoracique, ce qui était autrefois impossible.
7. Les attaques d'angine de poitrine cessèrent.

Le malade fut très satisfait de cette amélioration et sur les conseils du médecin poursuivit la cure avec énergie. Au bout de quelques semaines l'état du malade changa complètement : il se sentit si faible qu'il ne put quitter le lit, le pouls monta à 90-100 à la minute, la respiration devint difficile, en même temps qu'apparurent des douleurs cardiaques. Le malade constata que ses anciens symptômes atteignaient leur paroxysme. Cet état dura trois jours consécutifs, et fut suivi d'une longue et profonde période de sommeil à la suite de laquelle le malade se sentit considérablement fortifié et reposé. Le volume du cœur redevint normal, les battements bien frappés et tous les symptômes rétrocédèrent peu à peu. Le malade quitta l'établissement satisfait et n'eut plus jamais à se plaindre de sa maladie.

Obs. **XXX**. — Le deuxième cas d'angine de poitrine, rapporté par Kles, concerne un boucher de 54 ans dont l'état de santé n'avait jamais rien laissé à désirer. Les crises d'angine se manifestèrent chez lui avec une grande intensité. Kles constata une ancienne bronchite chronique et un peu de péricardite sèche. L'évolution de la maladie au cours de la cure était ici bien différente de ce qu'elle fut dans le cas précédent. Pendant les premières semaines les attaques ne furent pas modifiées ; ce n'est que le deuxième mois qu'une période d'accalmie se manifesta,

au moment où les symptômes critiques habituels de la cure firent irruption : gastrite, langue chargée, perte d'appétit, soif intense et congestions à la tête. Pendant ce temps les crises cardiaques ne se produisirent pas, ce qui fit trouver au patient les symptômes gastriques très supportables. Pendant le troisième mois survinrent des transpirations abondantes et des douleurs rhumatismales qui passaient d'une articulation à l'autre, durèrent plusieurs semaines et se terminèrent par une bronchite aiguë. Peu à peu le malade se remonta et reprit des forces : les poumons se dégagèrent, le pouls devint puissant et normal. Le malade n'eut plus jamais à l'avenir de nouvelles crises d'angine de poitrine.

Il est intéressant de constater, qu'ici encore, ce fut à la suite de la réapparition d'anciennes douleurs rhumatismales et de bronchite que le cœur redevint normal.

Obs. **XXXI** (Kles). — Le troisième cas d'angine de poitrine concerne une dame de 45 ans, la femme d'un industriel, qui, quoique bien portante d'aspect, souffrait d'angine de poitrine qui se manifestait surtout quand elle était en société. Dix ans auparavant elle avait eu un rhumatisme articulaire aigu avec la suppression des règles qui n'ont plus reparu depuis ; c'était surtout au moment où elles devaient apparaître que les crises d'angine étaient très fortes. Elle fit de nombreuses cures dans les villes d'eaux Téplitz, Wiesbaden, Aix-la-Chapelle, sans succès. L'examen de la malade ne permît de constater qu'une hypertrophie du ventricule gauche, les valvules étaient normales. La malade qui suivit la cure très régulièrement n'éprouva pas d'amélioration pendant les premières semaines de cure ; les accès se reproduisaient comme auparavant. Mais vers la cinquième semaine il se produisit un changement remarquable : le genou droit augmenta énormément de volume et devint légèrement douloureux, la malade fut obligée de garder le lit ; pas de fièvre et l'état général ne fut pas modifié. Au bout de quelques jours tout rentra dans l'ordre et la malade put quitter le lit, mais ressentit au niveau du dos et des cuisses une sorte de pesanteur et une grande fatigue ; en outre les jambes, les hanches et la région sacrée se recouvrirent d'un exanthème qui rendit impossible le port des vêtements. Elle garda de nouveau le lit surtout qu'une légère poussée fébrile se manifesta : urines critiques, selles abondantes, soif, perte d'appétit. Pendant cette période la malade fut heureuse de voir disparaître les crises cardiaqnes. Celles-ci ne reparurent plus et tous les symptômes disparurent au cours de la quatrième semaine à la suite de la réapparition des règles. La malade put alors être considérée comme guérie, mais continua la cure quelque temps encore, par précaution. Sa santé est depuis restée excellente.

Il est fort regrettable qu'à part Kles personne n'ait jusqu'ici essayé la cure diététique Schroth dans les maladies de cœur ; il eût été intéressant de voir si les brillants résultats obtenus par le médecin de Dresden étaient confirmés par de nouvelles observations.

9. — Maladies du système nerveux.

La cure Schroth est absolument contre-indiquée pour les psychonévrosés sans altérations organiques. Du reste, la plupart des psychonévrosés qui essayent la cure diététique ne tardent pas à considérer leur état pathologique comme très léger pour se permettre d'abandonner cette médication qui n'a rien de récréatif. Je me souviens d'un dentiste qui avait entrepris la cure à Lindewiese pour se guérir d'une neurasthénie qu'il voulait absolument attribuer à une intoxication ; il crut d'abord avoir trouvé dans la nicotine le toxique cause de sa maladie, mais il ne fumait que rarement ; il incrimina alors le plomb, car il était dentiste et plombait des dents ! Il vint me demander de lui assurer qu'il n'était véritablement pas malade, ce dont il commençait à être bien certain, afin de pouvoir mettre un terme à cette cure de cheval qu'il venait d'entreprendre ! La vraie cause de son état nerveux était un état psychique provoqué par l'internement de sa femme devenue aliénée.

Mais les maladies organiques du système nerveux, surtout les maladies de la moelle peuvent bénéficier de la cure Schroth. C'est ainsi que chaque année Lindewiese compte un nombre respectable de tabétiques, attirés vers cette cure surtout à cause de l'origine syphilitique de leur maladie. Je vais en donner ici trois rapides observations.

Obs. **XXXII** (personnelle). — La première observation concerne un ingénieur viennois d'une quarantaine d'années ; début du tabes il y a dix ans, chancre à l'âge de 20 ans. A fait plusieurs cures Kneipp qui n'ont pas modifié l'évolution de sa maladie.

Est venu pour la première fois à Lindewiese en 1905 et y a fait deux cycles de cure. Il était atteint alors d'une paralysie du sphincter vésical qui remontait à quelques mois ; vers la fin du premier cycle de cure, me raconte le malade, et surtout dans la pause qui le suivit cette paralysie disparut peu à peu et il parvint à retenir facilement ses urines pendant plusieurs heures. Cette amélioration a persisté depuis. De

même, l'incoordination des mouvements de la marche s'était beaucoup améliorée, et il parvint, accompagné, à faire de grandes promenades alors qu'auparavant il ne pouvait guère marcher qu'un kilomètre et en s'arrêtant fréquemment.

Le résultat obtenu pour la paralysie du sphincter me paraît bien devoir être attribué à l'action de la cure.

L'année suivante il refait une cure dans l'espoir d'arrêter définitivement l'évolution de sa maladie : il paraît y avoir réussi car cette dernière cure a produit une notable amélioration dans son état général.

Obs. **XXXIII** (personnelle). — La seconde observation concerne un jeune homme de 28 ans, M. S.., Américain, qui devint syphilitique il y a sept ans et n'eut que des accidents très légers.

Début du tabes, il y a trois ans, par des douleurs fulgurantes ; il y a deux ans, crises gastriques et douleurs en ceinture.

A l'examen je constate : réflexes rotuliens et achilléens abolis, les pupilles ne réagissent que très faiblement à la lumière, signe de Romberg assez accusé. Démarche spasmodique dans l'obscurité seulement. Les crises gastriques se manifestent de temps en temps. Ce malade est trop faible pour supporter une cure énergique. Deux cycles de cure amènent une notable amélioration dans son état, mais à la suite d'une ascension trop forte pour lui et d'excès de table les crises gastriques reparaissent intenses pendant une quinzaine de jours.

Après cela le malade se sent de nouveau mieux et assure que son état général s'est beaucoup amélioré : il marche avec beaucoup plus de sûreté dans l'obscurité.

Obs. **XXXIV** (personnelle).— Le troisième cas concerne un jeune officier colonial allemand, âgé de 27 ans, robuste, bien constitué. Maladies de l'enfance : scarlatine, coqueluche, rhumatisme articulaire aigu, à 16 ans pneumonie suivie d'une légère attaque d'appendicite. Tendance habituelle à la constipation. En janvier 1899 chancre suivi, malgré les injections mercurielles, de roséole, fugace cependant, et de plaques buccales. En même temps que le chancre infection blennorrhagique ; nouvelle chaude-pisse il y a deux mois. En avril 1905, paralysie d'une corde vocale qui cède à l'administration d'iodure.

Après avoir fait une campagne dans l'intérieur de l'Afrique et campé en plein air souvent dans des lieux humides, il ressent des douleurs fulgurantes dans les jambes, des points douloureux, et la nuit des douleurs térébrantes. Il a sous la plante du pied une sensation de double semelle. Malléole interne enflammée et douloureuse.

Toutes ces douleurs reviennent fréquemment pendant plusieurs mois ; le malade continuait toujours à coucher sous la tente.

Sensation de jambe endormie. Légères douleurs en ceinture.

Commence la cure le 21 juin ; il attribuait ses douleurs à une affection rhumatismale ; le diagnostic de rhumatisme avait été porté par les médecins militaires et fut considéré comme valable à Lindewiese. Il fait la cure assez sévèrement.

Avant et au début de la cure le malade éprouvait de l'insécurité dans la démarche et était incapable de danser ; vers la quatrième semaine la démarche est plus sûre et il peut convenablement danser. C'est à ce moment que réapparaissent quelques douleurs fulgurantes qui avaient disparu depuis plusieurs mois.

J'examine le malade vers la fin de sa cure : démarche très satisfaisante, insécurité quand il se retourne brusquement ; signe de Romberg très léger ; inégalité pupillaire, myosis à gauche, mydriase à droite ; les pupilles, surtout la gauche ne réagissent que faiblement. Réflexes rotuliens et achilléens abolis. Diagnostic : tubes.

Il a perdu sept kilos pendant la cure.

Durant la pause l'amélioration continue et le jeune officier arrive à danser aussi facilement qu'autrefois. Son état général est très satisfaisant.

Il y a lieu de se demander si l'arrêt d'évolution du tabes et la disparition de certains symptômes doivent être attribué à la cure ou aux périodes de rémission si fréquentes et souvent si durables au cours de cette maladie. Il est difficile de répondre à cette question, étant donné le peu d'observations qu'on possède jusqu'ici. La guérison de la paralysie du sphincter vésical relatée dans la première observation me paraît être incontestablement due à la cure.

Les quelques observations de tabétiques que cite Kles me paraissent aussi milite en faveur de l'opinion que la cure Schroth peut dans bien des cas arrêter l'évolution de cette terrible maladie.

Kles publie en outre l'observation d'une femme atteinte de maladie de Basedow (goître exophtalmique) qui obtint un bon résultat. Je ne la reproduis pas ici.

J'ai vu encore à Lindewiese trois cas de myélite diffuse; deux de ces malades bénéficièrent de la cure, le troisième vit les symptômes de sa maladie augmenter et ne put la supporter ; il faut dire que ce dernier la commença beaucoup trop brusquement.

10. — Maladies de la peau.

Les maladies de la peau qu'on voit le plus à Lindewiese sont l'eczéma et le psoriasis.

L'eczéma y est en général très favorablement influencé, je n'ai pu recueillir qu'une seule observation.

Obs. **XXXV** (personnelle). — *Eczéma bulleux greffé sur une lymphangite.* — Il s'agit d'un vieillard de 70 ans, M. N..., sujet russe, présentant quelques symptômes de sénilité. L'année précédente il fut atteint d'une lymphangite de la jambe gauche, à la suite d'une piqûre d'insecte, s'imagine-t-il ; cette étiologie est bien peu vraisemblable. Un eczéma humide et bulleux ne tarda pas à se surajouter à cette lymphangite. Il fut soigné sans succès pendant de longs mois à WeisserHirsh près Dresden. Il commence la cure à Lindewiese au mois de mai. Je vois le malade à la fin de la première semaine de sa cure : sur la jambe gauche, œdème depuis les doigts de pied jusqu'au tiers supérieur (godet peu persistant à la pression du doigt) ; inflammation des deux régions malléolaires, surtout de la région interne, et de la face supérieure du pied ; eczéma sec avec quelques bulles sur les mêmes régions. Sur la jambe droite l'eczéma est plus généralisé mais le membre est moins œdématié, les bulles sont plus nombreuses mais en voie de dessèchement. L'eczéma et l'œdème augmentent à mesure que le malade avance dans la cure et la marche est rendue plus difficile. Vers la fin de la cure qui est de 7 semaines tous les symptômes s'amendent. Mais dans la pause et dans un nouveau cycle que fait le malade ils augmentent de nouveau et l'eczéma surtout se généralise et remonte jusqu'aux genoux, le suintement est aussi plus considérable que jamais. Tout à la fin de ce deuxième cycle les symptômes disparaissent tous rapidement et dans la pause qui suit les deux jambes sont à peu près normales ; un léger érythème persiste encore à certains endroits. Le malade peut de nouveau marcher facilement sans jamais plus éprouver de douleurs.

Quelques mois plus tard on m'informe que la guérison s'est maintenue et que M. N... marche très bien.

Il faut avouer que ce vieillard ne fit pas la cure qui lui aurait le mieux convenu (il n'a jamais observé un seul jour sec) et je ne doute pas que si on lui eût prescrit une cure mieux appropriée à son état il eût guéri beaucoup plus vite sans avoir été obligé de passer cinq mois à Lindewiese. Mais le bonhomme était riche et dépensait beaucoup d'argent.. !

Néanmoins il s'agissait là d'un eczéma rebelle qui s'était développé sur un sujet vieux dans de mauvaises conditions de réaction ; on peut donc considérer sa guérison comme un succès à l'actif de la cure Schroth.

Les eczémas plus légers et localisés guérissent en trois ou quatre semaines par la cure Schroth ; c'est ainsi que j'ai vu un eczéma des oreilles et des poignets dont était atteint un professeur de français à Vienne disparaître après 3 semaines d'une cure assez anodine.

Psoriasis. — Il en est tout autrement du psoriasis qui est une maladie très rebelle à la cure Schroth. Les malades atteints de cette affection offrent en général à cette cure, même sévère, une résistance insolente. Comme le fait très bien remarquer Kles, c'est peut-être le psoriasis qui nécessite les cures les plus énergiques ; il faut dans ce cas faire à la suite cinq, six et même sept jours secs si on veut arriver à un résultat. J'ai vu un malade qui croyait avoir fait une cure très sévère en ne buvant que deux fois par semaine et s'étonnait de voir son exanthème à peu près dans le même état ; il s'étonnait encore davantage de supporter allègrement cette cure si pénible à d'autres et de n'avoir perdu que 6 kilos en 5 semaines ; ce jeune homme aurait dû, comme je le lui expliquais, faire une cure beaucoup plus énergique et trois fois plus longue pour pouvoir se débarrasser de son psoriasis.

Un autre malade à peu près du même âge, qui avait au contraire perdu 17 kilos de son poids en 4 semaines, eut la satisfaction de voir son psoriasis disparaître presque complètement sous l'influence de la cure ; c'est un cas exceptionnel.

Kles publie l'observation d'une jeune fille de 16 ans atteinte d'un psoriasis généralisé qui céda à trois cycles consécutifs de cure Schroth. Je me contente de la citer sans la reproduire ici.

11. — Autres maladies.

Je n'ai pas cité d'observations de maladie de foie bien qu'on en rencontre chaque année un grand nombre à Lindewiese. Je n'ai pu que recueillir les récits de quelques malades et n'ai pas eu la chance de pouvoir contrôler leur dire. Les succès conseraient surtout les cirrhoses hypertrophiques.

J'ai vu un malheureux hôtelier d'une trentaine d'années atteint depuis deux ans d'une cirrhose biliaire hypertrophique (maladie de Hanot) avec un foie dur comme du bois qui descendait de 17 centimètres au-dessous des fausses côtes. Ce malade essaya la cure qu'il pratiqua très légère ; il n'en fut pas mécontent, l'ictère avait légèrement rétrocédé et les selles étaient de nouveau fortement colorées. Ce malade ne présentait pas d'hypertrophie de la rate ; il m'assura que le diagnostic de sa maladie n'avait pas encore été fait, même pas à Karlsbad où il eut une consultation ! Il est peu probable que la cure ait pu retarder le terme fatal de sa maladie.

Je n'ai pas parlé non plus des chlorotiques qui d'après plusieurs auteurs auraient obtenu souvent d'excellents résultats par la cure diététique. Cela s'explique si l'on se reporte aux analyses du sang reproduites plus bas ; mais je n'ai pas eu l'occasion de faire sur ce sujet une seule observation clinique.

DEUXIÈME PARTIE

ÉTUDE CHIMICO-PHYSIOLOGIQUE DE LA CURE SCHROTH

AVANT-PROPOS.

Il n'y a pas de cure qui présente autant d'intérêt pour le chimiste-physiologiste que la cure systématique de Joh. Schroth, car il n'existe pas de cure diététique où les aliments soient choisis et dosés avec plus de précision ; il n'en existe pas non plus qui agisse plus énergiquement sur l'organisme et lui fasse éprouver aussi rapidement des modifications plus profondes. Il ne paraît donc pas exagéré de dire que l'étude chimico-physiologique de la cure Schroth est destinée non seulement à montrer la raison d'être et l'utilité de cette médication, mais encore à jeter un jour tout nouveau sur la thérapeutique générale. Aussi est-il assez étonnant que depuis plus d'un demi-siècle qu'elle est constituée, cette cure ou du moins l'un des principaux facteurs, la diète sèche, n'ait pas davantage attiré l'attention des chercheurs, car les travaux des Landauer, des Straub, des

Spiegler, qui ont tous le principe Schroth pour origine, sont encore bien peu de chose si l'on songe aux conséquences énormes, tant pratiques que théoriques, que peut avoir l'étude des variations d'un facteur dont le rôle est capital dans les manifestations vitales et même dans tous les phénomènes chimiques ou physico-chimiques : « Corpora non agunt nisi soluta. »

Convaincu qu'une étude clinique de la cure Schroth ne pouvait avoir quelque valeur que si elle était corroborée par des recherches chimico-physiologiques et que, pratiquement il fallait être bien téméraire pour oser employer une telle médication sans le secours du laboratoire, je ne voulus pas retourner à Lindewiese sans être armé du matériel strictement nécessaire qui me permît de me rendre grossièrement compte du mode d'action physiologique de ce système thérapeutique. Mais il était évident que je ne pouvais être que très modeste dans mes prétentions, d'abord parce que mon manque d'expérience m'y obligeait, ensuite parce que je ne pouvais installer dans ce village perdu des Sudètes qu'un laboratoire très primitif ; enfin parce que j'étais absolument seul, que je n'avais personne pour me seconder ni pratiquement ni théoriquement. Je dois avouer encore que les appuis indirects sur lesquels je comptais m'ont presque totalement fait défaut, ce qui m'a encore obligé à diminuer beaucoup mes exigences déjà si limitées : le médecin de l'établissement qui était mieux placé que tout autre pour me venir en aide et aux promesses duquel j'ai eu le tort de me fier, n'a fait preuve à mon égard que d'une indifférence, je dirai même d'une malveillance dont, aujourd'hui encore, je n'arrive pas à m'expliquer la raison. Aussi n'est-ce qu'à la bonne volonté des quelques malades avec lesquels je me suis mis en relation que je peux aujourd'hui présenter au public les maigres travaux qui font l'objet de cette étude. Qu'ils reçoivent ici le témoignage de ma sympathie et mes meilleurs remerciements.

§ I. — Les différents facteurs de la cure Schroth.

Les recherches que j'ai entreprises portent sur l'action globale de la cure Schroth, c'est-à-dire sur les modifications imprimées à l'organisme par l'action simultanée des différents facteurs de cette cure :

1) diète sèche (privation des boissons); 2) restriction alimentaire portant surtout sur les albuminoïdes et les graisses ; 3) usage périodique de boisson ; 4) vin (alcool) employé comme boisson ; 5) enveloppements humides (chaleur humide). Il serait intéressant de connaître l'action de chacun de ces facteurs en particulier, notamment l'action de la diète sèche. Pour cela j'aurai recours d'abord aux travaux publiés dans la littérature médicale et scientifique sur ces questions et montrerai ensuite que dans la cure elle-même il est possible de distinguer jusqu'à un certain point les effets de la diète sèche qui varie sans cesse de ceux des maillots humides qui restent constants.

1. La diète sèche (abstention de boisson) dans la littérature médicale et scientifique. — La diète sèche jouait déjà un rôle très important dans la thérapeutique de certains médecins de l'antiquité. Le célèbre Asclipiade, notamment, semble en avoir fait souvent usage.

Mais il faut attendre la seconde moitié du XIXe siècle pour voir des physiologistes et des médecins s'occuper de l'action que pouvait avoir sur l'organisme des animaux la privation temporaire de liquide ; le *primum movens* de ces recherches n'est du reste que la cure Schroth dont le nom s'était déjà répandu en Europe. C'est ainsi qu'en 1865 Jürgensen publia un article [29] « Uber das Schroth'she Heilverfahren ». Il avait soumis deux malades atteints de gastrectasie à ce qu'il appelait une cure Schroth ; le résultat thérapeutique fut favorable. Cette cure Schroth avait consisté simplement à priver ces malades de boisson pendant quelque temps ; elle n'avait qu'un rapport très éloigné avec la cure de J. Schroth que nous avons décrite. Ces recherches faites à une époque déjà ancienne n'offrent qu'un intérêt scientifique très médiocre.

Falk et Scheffer étudièrent en 1854 l'action de la réduction et de la suppression des boissons chez les oiseaux [21]. Mais ce n'est que tout récemment, à partir de 1890 que de nouveaux travaux, plus intéressants, sont publiés sur la question ; ce sont ceux de Nothwang [46], de Landauer [37], de Straub [57], de Dennig [19] et de Spiegler [55]. Il convient de rappeler que les recherches beaucoup

plus nombreuses faites sur l'inanition se rattachent indirectement à ce sujet.

C'est surtout aux travaux de Landauer, Straub, Dennig et Spiegler et à l'article que leur a consacré Magnus-Levy [43] que j'aurai recours. Je les résume très brièvement ici.

a) *L'élimination d'eau.*

Le *volume* des urines peut tomber à 500-300 centimètres cubes (chez une personne qui n'a à sa disposition que 7-800 (500 en boisson et 200-300 d'eau d'oxydation), mais il arrive souvent qu'elle dépasse la quantité de liquide absorbée surtout chez les obèses.

Les tableaux publiés par Dennig nous montrent que l'excrétion urinaire augmente ou du moins tend à augmenter chaque jour davantage pendant une série de jours secs, bien que l'apport reste constant ou diminue. Je reproduis ici un de ces tableaux.

DATES	Eau ingérée	Vol. urin.	Densité
26 Mars	580	860	1.032
27 »	580	780	1.032
28 »	580	880	1.035
29 »	580	900	1.031
30 »	440	900	1.031
31 »	440	900	1.030
	3.200	5.220	

La *perte d'eau par la peau et les poumons* diminue aussi peu à peu ; elle peut tomber de 1.000 à 100. Cette diminution concerne surtout l'exhalation cutanée et très peu l'exhalation pulmonaire, sauf chez les chiens et les animaux qui n'ont pas de glandes sudoripares ; elle est moins considérable quand on renouvelle l'expérience chez le même sujet.

La *perte de poids du corps* et l'amaigrissement sont assez rapides ; Dennig note 3 à 5 kilos après 6 jours de diète sèche.

La *température du corps* a une tendance à s'élever.

Déssèchement des tissus. — Le poids spécifique du sérum aug-

mente de 2-3 et même 6 millièmes, le résidu sec augmente aussi de 1/2 0/0 et même plus (Jürgensen, Dennig). Un cas de Dennig qui présentait avant la cure sèche 9,4 0/0 de substance sèche en accuse 10,86 0/0 après quelques jours secs, c'est à-dire que 100 centimètres cubes de sérum auraient perdu 13,48 d'eau; dans un autre cas Dennig aurait constaté 23 grammes de perte d'eau pour 100 de sérum (?). Straub voit les substances sèches totales du sang d'un chien monter de 23,03 à 24,49, ce qui représente une perte de 10 grammes d'eau pour 100 centimètres cubes de sang. Le même auteur indique qu'un muscle de chien aurait perdu après 5 jours secs plus d'un quart de son poids d'eau primitif Les pigeons meurent après avoir perdu 22 0/0 de l'eau de leur corps.

b) *Les échanges azotés.*

Dans toutes les expériences qui ont été faites sur les chiens et dans la plupart de celles faites sur les hommes tous les auteurs ont constaté une forte augmentation, de jour en jour plus considérable, de l'élimination azotée.

Les tableaux suivants que j'emprunte à Dennig [19] sont intéressants à reproduire.

I. Jeune paysan de 20 ans, bien portant, robuste.

PÉRIODE	DATE	AZOTE INGÉRÉ	AZOTE ÉLIMINÉ par les urines	AZOTE FÉCAL	BILAN AZOTÉ		P_2O^5
Avant.....	23 mars 1	16.86	16.3	2.14	— 0.15	— 0.11	2.14
	24 » 2	» »	16.15		— 0.00		2.02
	25 » 3	» »	16.10		+ 0.04		2.15
		50.58	48.55				
Période sèche	26 mars 1	15.71	(15.71)	5.405	— 0.9	— 29.6	—
	27 » 2	» »	13.75		+ 1.06		2.388
	28 » 3	» »	17.55		— 2.74		2.935
	29 » 4	15.69	18.39		— 3.60		—
	30 » 5	8.7	18.74		— 10.9		3.15
	31 » 6	7.2	17.38		— 11.7		2.97
		78.72	101.52				
Après.....	1 avril 1	16.26	21.24	9.38	— 6.5	— 30.4	2.42
	2 » 2	16.40	22.99		— 8.3		2.93
	3	» »	19.41		— 4.6		2.97
	4	» »	22.57		— 7.8		3.07
	5	16.46	16.86		— 2.0		2.16
	6	» »	16.02		— 1.2		2.02
		98.38	119.09				

Dans une deuxième expérience faite sur le même sujet, Dennig note pendant cinq jours secs 79,02 d'azote ingéré et 83,77 d'azote éliminé par les urines.

Dans la période de boisson qui suit (6 jours) 98,58 d'azote ingéré et 99,29 d'azote éliminé.

II. Marie W.., 26 ans, femme obèse, bien portante.

PÉRIODES	DATE	Az. ingéré	Az. urin.	Az. féc.	Bilan azoté		P^2O^5
Avant. . . .	16 mai 1	14.11	13.27	2.804	+ 0.14	— 0.17	1.73
	2	»	13.60		— 0.19		1.55
	3	»	13.50		— 0.09		1.66
	4	»	13.44		— 0.03		1.63
		56.44	53.81				
Période sèche	20 mai 1	13.26	10.90	5.8	+ 1.56	— 25.6	1.55
	21 » 2	»	11.94		+ 0.52		1.87
	22 » 3	»	10.01		+ 2.45		1.56
	23 » 4	8.03	10.64		— 3.41		1.81
	24 » 5	5.72	13.86		— 8.94		1.94
	25 » 6	1.61	12.33		—11.52		2.04
	26 » 7	3.60	9.06		— 6.26		0.87
		58.74	78.74				
Après	27 mai 1	14.16	17.50	3,961	— 4.12	— 3.64	1.27
	28 » 2	14.11	12.94		+ 0.39		0.89
	29 » 3	14.20	13.30		+ 0.12		1.26
	30 » 4	»	11.58		+ 1.84		1.06
	31 » 5	»	15.29		— 1.87		1.02
		70.87	70.61				

Il arrive aussi que le chiffre de l'azote urinaire s'abaisse pendant les premiers jours secs, ce que certains auteurs attribuent à une rétention d'azote dans l'organisme ; Spiegler, à un ralentissement de la résorption intestinale.

On voit, d'après ces tableaux, que pendant la période de boisson qui fait suite à la période sèche l'élimination azotée est encore supérieure à l'azote ingéré, ce qui n'est pas seulement dû à l'augmentation d'irrigation des tissus, mais encore à une destruction exagérée d'albumine, car l'appauvrissement des tissus en eau subsiste plusieurs jours encore après la période sèche (Magnus Levy). Cet auteur pense que la perte d'azote qui persiste après la diète sèche

a la même signification que l'élimination azotée épicritique de la pneumonie, du typhus recurrens, etc. Il estime aussi que l'augmentation de température qu'on note pendant les derniers jours de la période sèche est en rapport avec la destruction de l'albumine [43].

Plus la suppression des boissons est intense, plus le bilan azoté est modifié du fait du dessèchement plus rapide des tissus.

Dennig constate que chez les obèses la destruction d'albumine est beaucoup moins considérable que chez les sujets maigres.

La courbe de l'acide phosphorique éliminé est sensiblement la même que celle de l'azote urinaire ; elle est parfois plus élevée.

L'azote et les matières grasses des fèces diffèrent peu de ce qu'ils sont à l'état normal, sauf quand il y a de la diarrhée (Dennig, Straub, Spiegler).

c) *Les échanges respiratoires.*

D'après Straub, le dégagement de CO^2 pendant la période sèche est sensiblement le même qu'à l'état normal : pendant 3 jours secs, 227,4 grammes en 24 heures, pendant les deux jours qui suivirent, 235,6 grammes pour le même laps de temps. Ces expériences étaient faites sur les chiens. D'autres expériences faites par Salomon sur les hommes donnent des résultats tout à fait concordants : en aucun cas pendant une période de diète sèche on n'a pu constater d'augmentation d'oxygène consommé.

Il n'en est pas moins vrai qu'une cure diététique sèche ayant pour conséquence la restriction alimentaire, l'obèse sera obligé de vivre plus ou moins sur ses réserves de graisse dont la combustion remplacera en partie l'eau soustraite et lui permettra, comme Dennig l'a constaté, de supporter plus facilement la privation de liquides. Pratiquement, cependant, il n'en est pas toujours ainsi, car, comme je l'ai dit plus haut, j'ai vu à Lindewiese des obèses qui maigrissaient moins que des sujets non corpulents et pour lesquels la cure était par suite très dure à supporter. La clinique ne perd jamais ses droits.

Retenons ce fait capital que la diète sèche tend à augmenter énergiquement la destruction de l'albumine.

2. La restriction alimentaire (alimentation insuffisante) portant surtout sur les albuminoïdes et sur les graisses. — Le régime Schroth n'autorise que les céréales, c'est-à-dire des aliments assez pauvres en substances azotées et très pauvres en graisses. L'organisme tendra donc à épargner ses réserves azotées et adipeuses ; il s'efforcera, d'après la loi de l'équilibre azoté, de réduire au minimum la destruction de l'albumine. Mais, nous l'avons vu plus haut, comme les auteurs précédemment cités, surtout Dennig, l'ont constaté, la diète sèche a pour conséquence une perte d'appétit, ce qui nous ramène au cas de l'alimentation insuffisante. Un individu n'arrive guère, pendant un jour sec, à consommer plus de 5 à 6 petits pains, ce qui représente 1.000 à 1.300 calories, 230 à 270 grammes d'hydrates de carbone ; en moyenne il n'en absorbe que 2 ou 3, ce qui réduit le chiffre des hydrocarbones à 90-138 grammes et le nombre des calories à 436-654. Il sera donc obligé d'emprunter à ses réserves et à ses tissus le complément de calories nécessaires : l'équilibre azoté sera rompu et il y aura histolyse plus ou moins intense. La conséquence de cette alimentation insuffisante sera la même que celle de la diète sèche : *destruction de l'albumine*, azote urinaire éliminé dépassant l'azote ingéré.

Déchloruration. — La cure Schroth est aussi une cure de déchloruration puisqu'on doit saler le moins possible les aliments. Or Widal et Javal [67] ont démontré que le régime déchloruré augmente la diurèse et deshydrate l'organisme ; il agit donc dans le même sens que la diète sèche. En outre, d'après les travaux de Straub, de Bellis nous savons que la chloruration diminue les échanges azotés tandis que la déchloruration augmente au contraire notablement l'azote urinaire. Chez les gens bien portants cependant les variations du sel alimentaire n'ont qu'une faible influence sur les échanges azotés.

3. Usage périodique de boisson et vin (alcool) comme boisson. — Une absorption plus considérable de liquides augmente en général la diurèse et avec elle l'azote urinaire.

Nous venons de voir que, pour Magnus-Levy cette perte d'azote n'était pas seulement due au lavage des tissus, mais encore à une destruction exagérée de l'albumine, l'appauvrissement des tissus en

eau subsistant plusieurs jours encore après la période sèche [43].

Ainsi l'usage périodique de boisson a aussi pour conséquence une augmentation de l'azote éliminé, ce qui nous ramène aux cas précédents.

Le vin tant par son alcool que par ses sels agit comme diurétique et en augmentant la diurèse il augmente aussi l'élimination azotée. Il est plus difficile de dire si le vin ou plutôt l'alcool qu'il contient peut agir sur la destruction de l'albumine. On sait, depuis les expériences assez récentes d'Atwater et Bénédict, que l'alcool peut jouer le rôle d'aliment d'épargne vis-à-vis de l'albumine ; mais autrefois certains auteurs avaient remarqué que l'usage momentané d'alcool augmentait souvent la destruction de l'albumine ; Atwater et Bénédict remarquèrent aussi que les pertes d'azote au début de l'administration d'alcool étaient plus considérables chez les « non-habitués » que chez les « habitués » aux boissons alcooliques. On peut donc admettre que l'usage momentané du vin surtout chez ceux qui n'y sont pas habitués augmente la destruction de l'albumine et par suite l'élimination azotée, ce qui nous ramène aussi aux cas précédents.

Le vin par son alcool est en outre vaso-dilatateur : il augmente par suite le rayonnement cutané et active indirectement la thermogénèse, ce qui nécessite une dépense énergétique plus considérable dont l'albumine doit aussi en partie faire les frais. Nous sommes donc, une fois de plus, ramenés aux cas précédents.

4. Les enveloppement humides (chaleur humide). — Les enveloppements humides agissent successivement de deux manières différentes : 1° par le froid ; 2° par la chaleur produite.

1° *Action du froid.* — Le froid augmente la thermogénèse et les échanges respiratoires. Comme l'alimentation du malade est insuffisante pendant la diète sèche, l'albumine doit aussi faire les frais de l'exagération des échanges énergétiques : il y a donc augmentation de la destruction de l'albumine.

Le froid favorise en outre la diurèse et augmente ainsi l'élimination azotée.

2° *Action de la chaleur humide.* — A l'action du froid qui est toujours de courte durée, fait suite l'action de la chaleur humide provo-

quée par la réaction de l'organisme. Cette action dure beaucoup plus longtemps (8 à 10 heures) et provoque une hyperthermie plus ou moins accusée (1/2 à 1°, température centrale ; 1° à 1/2, température périphérique). Quelle est l'action de l'hyperthermie sur les échanges de matières ? Elle augmente d'abord les échanges respiratoires ; c'est là un fait à peu près certain. Augmente-t-elle aussi la destruction de l'albumine ? Tous les auteurs ne sont pas d'accord sur ce point. Le plus grand nombre d'entre eux accusent une augmentation de l'élimination azotée : Voit trouva une notable augmentation de l'azote urinaire chez les animaux soumis à l'inanition et hyperthermisés artificiellement ; Arohnson et Sachs, puis Girard ont aussi constaté une augmentation de l'élimination azotée dans l'hyperthermie provoquée par la piqûre du corps strié ; Senator et Richter ont vu aussi l'hyperthermie provoquer une grande augmentation de l'azote urinaire. Chez l'homme, en augmentant la température du corps par diminution de la perte de chaleur, Schleid et Topp ont observé aussi une augmentation de l'élimination azotée. Cependant d'autres auteurs tels que Koch et Simanowski ont au contraire une diminution de l'azote éliminé pendant l'hyperthermie provoquée artificiellement chez les animaux par les bains d'eau et d'air chaud, et ont conclu que leurs expériences tendraient à démontrer qu'il y aurait une différence entre l'hyperthermie fébrile et l'hyperthermie simple ; mais Richter reprocha à ces expérimentateurs d'avoir fait des essais de trop courte durée, insuffisants pour agir sur la destruction de l'albumine, et fait remarquer en outre que les produits de destruction ne sont pas éliminés immédiatement [65].

On peut donc admettre que l'action de la chaleur humide augmente la destruction de l'albumine. Les enveloppements humides ont donc pour effet de stimuler l'histolyse et de favoriser l'élimination de l'azote, ce qui nous ramène encore aux cas précédents.

Manifestations fébriles. — On a vu que la cure Schroth et en particulier le facteur diète sèche produit un état fébrile plus ou moins accentué chez les malades qui s'y soumettent, or tous les auteurs sont d'accord pour affirmer que la fièvre augmente la destruction de l'albumine [65] [6].

Résumé. — Ainsi on voit, qu'au total, tous les facteurs de la cure Schroth ont pour effet *soit d'augmenter la destruction de l'albumine* (des tissus), soit de *favoriser l'élimination des produits de déchets azotés* : c'est là un fait très important sur lequel nous reviendrons plus tard.

§ II. — Examen chimico-physiologique des malades soumis à la cure Schroth.

Les recherches chimiques et physiologiques que j'ai entreprises sur les individus soumis à l'action de la cure Schroth portent sur deux éléments : l'urine et le sang. Je n'ai malheureusement pas pu faire d'analyses des fèces qui eussent cependant présenté un intérêt considérable, surtout le dosage de l'azote fécal. Je n'ai pas pu m'occuper non plus des échanges respiratoires.

Il y a un autre facteur que j'avais espéré pouvoir contrôler de très près, c'est *la variation du poids du corps.* Malheureusement il ne m'a pas été possible de peser les malades tous les jours comme je comptais le faire ; je n'ai pu exiger des malades de se faire peser qu'une ou deux fois par semaine, ce qui, j'en conviens, est insuffisant.

Je donnerai d'abord le résultat des analyses d'urines, puis ceux des examens du sang.

1° Analyse des urines.

Les analyses quantitatives des urines ne pouvaient présenter un intérêt scientifique que si elles concernaient les urines des 24 heures et étaient renouvelées tous les jours, sans exception pendant toute la durée de la cure et même précéder et suivre la cure de quelques jours. C'était là un travail ennuyeux et pénible que je n'ai pu entreprendre et mener à bonne fin que chez quatre sujets ; parmi ceux-ci trois étaient des cas pathologiques (syphilis, arthritisme), le quatrième, qui n'est autre que moi-même, pouvait être considéré comme normal.

On ne manquera pas de m'objecter que les individus observés ont très bien pu se dispenser de suivre régulièrement le régime qui leur

était prescrit puisqu'ils n'étaient pas placés continuellement sous une surveillance immédiate. J'avoue que l'objection est sérieuse, mais j'espère que les précautions que j'ai prises suffiront à contenter les critiques les plus scrupuleux.

Tout d'abord, si le malade avait été enfermé, comme l'ont fait Jurgensen et Dennig pour leurs expériences, il y aurait eu lieu de tenir compte de l'état psychique résultant une réclusion prolongée et il eût été difficile de faire la part de la dépression psychique, conséquence d'un pareil régime. Il était donc bien préférable que le malade put quotidiennement se distraire dans la société de ses collègues et des autres hommes ; il bénéficiait ainsi de l'effort moral qu'il était obligé de faire chaque jour pour résister aux tentations.

On sait que dans un établissement très fréquenté comme l'est celui de Lindewiese (1.500 malades par an et 400 présents à la fois pendant la forte saison) il y existe toujours un petit noyau de malades très consciencieux qui suivent scrupuleusement les prescriptions médicales et qui n'ont aucun intérêt à raconter des blagues ; c'est parmi ce petit noyau de malades que j'ai choisi mes sujets d'observation, car avec un peu d'expérience on arrive vite à distinguer les personnes auxquelles on peut avoir confiance. J'avoue cependant que j'ai renoncé à suivre certains malades parce qu'ils sont venus me dire ou que j'ai appris indirectement qu'ils ne s'étaient pas conformés aux prescriptions.

En outre, les malades qui font une cure très rigoureuse sont connus de tous et sans cesse surveillés, épiés par leurs congénères moins énergiques qui ne demanderaient pas mieux de pouvoir les prendre en faute ; ces malades en vedette mettent leur point d'honneur à ne pas faillir à leurs engagements. Il est du reste assez difficile d'échapper à cette surveillance car le malade très éprouvé par la cure ne peut boire que du vin (l'eau dont il connaît les dangers pendant la cure lui inspire une sainte terreur), et il est presque impossible d'aller prendre du vin sans qu'on s'en aperçoive.

Enfin l'usage des boissons imprime presque toujours à l'urine des modifications qu'un observateur un peu exercé reconnaît facilement.

Ces considérations suffiront, je l'espère, à valider mes moyens de

contrôle et peuvent me permettre d'affirmer que les malades observés n'ont pris que la quantité de boisson inscrite dans les tableaux que l'on trouvera ci-dessous.

L'urine a été analysée qualitativement et quantitativement. Au point de vue qualitatif j'ai d'abord recherché la présence d'albumine et de sucre, puis de produits pathologiques tels que l'acétone, l'acide di-acétique, l'hémiglobine, l'urobiline que certains auteurs ont rencontrés chez des individus privés de boisson ou soumis à une alimentation insuffisante.

Parmi les substances normales de l'urine j'ai dosé les principales : azote total, azote de l'urée, acide urique, bases puriques, ammoniaque, acide phosphorique, chlorure de sodium. En outre le volume des urines, le poids spécifique, le point de refrigération ont été notés tous les jours. Le sédiment a été examiné très fréquemment au microscope après centrifugation. J'ai encore dosé assez souvent l'acidité et l'alcalinité totale d'après la méthode de Freund. Le point de réfrigération Δ m'a permis de calculer la molécule élaborée moyenne de Bouchard. J'étais insuffisamment outillé pour le dosage des bases alcalino-terreuses.

La récolte des urines des 24 heures a été faite de la manière suivante : l'urine émise le matin à la sortie du maillot était mise au compte des urines de la veille. Pendant la cure les malades n'urinaient guère que 2, 3 ou 4 fois au maximum en 24 heures.

Méthodes employées.

Le *volume* a toujours été noté avec précision. Le poids spécifique a été mesuré avec un bon densimètre à trois décimales, calculé pour une température de 17°. Le plus souvent j'ai été obligé de diluer les urines : le volume dilué et le poids spécifique ont été aussi mesurés avec la même exactitude.

Acidité, alcalinité totale. — L'acidité et l'alcalinité ont été déterminées au moyen des liqueurs 1/4 normales de soude et d'acide chlorhydrique en employant comme réactif le rouge d'alizarine recommandé par Freund-Tœpfer (virage au jaune citron pour l'aci-

dité, au rouge violet pour l'alcalinité). Quelquefois aussi je me suis servi de la phtaléine du phénol.

La *réaction* a été appréciée au moyen du tournesol.

Azote total. — Ce dosage a été fait par la méthode de Kjeldahl et la distillation dans une solution titrée d'HCl. 1/4 normale : oxydation de 5 à 10 centimètres cubes d'urine en présence d'un mélange à parties égales d'acide sulfurique concentré et d'acide sulfurique fumant pendant 1 à 2 heures sur un brûleur Bunzen. Pour favoriser l'oxydation j'ai employé, comme le fait Freund, une pincée de bioxyde de manganèse (coloration verte).

Pour la distillation, saturation par une lessive de soude à 20 0/0 et addition d'un peu de talc minéral.

Dans la plupart des cas j'ai fait un double dosage, comme moyen de contrôle.

Azote de l'urée. — J'ai eu quelquefois recours à la méthode de Morner-Söqjvist, mais plus généralement à celle de Freund que je vais décrire rapidement ici puisqu'elle n'a pas encore été publiée pour le dosage de l'urée.

Méthode de Freund. — Principe de la méthode : Le sublimé en solution aqueuse à saturation est un excellent réactif pour précipiter les purines (acide urique et bases puriques) ; il ne précipite ni la créatinine ni l'urée. L'urine doit être légèrement acide (rouge-orangé à l'alizarine), car du fait de la présence des phosphates de l'urine il pourrait se former de l'acide chlorhydrique libre en présence du sublimé et la formation du précipité se trouverait ainsi entravée ; si l'urine est légèrement acide le précipité formé contient tout l'acide urique et les bases puriques de même qu'une petite quantité de créatinine.

Il faut ajouter à l'urine un excès de sublimé, mais un excès qui soit en rapport avec les matières précipitables. On arrive à déterminer cette quantité optima de la solution saturée de sublimé d'après la couleur du précipité obtenu par addition de carbonate de soude : ce précipité ne doit être ni blanc ni rougeâtre, mais doit avoir une couleur franchement jaune ; un essai préalable est donc nécessaire avant de procéder à l'analyse quantitative.

Pour précipiter la créatinine et les sels ammoniacaux on ajoute un volume égal d'une solution à 50 0/0 d'acétate de soude ; une quantité plus faible serait insuffisante. On peut aussi doser séparément la créa-

tinine et l'ammoniaque en dissolvant le précipité par HCl et en déterminant dans une partie de la solution l'azote total et en réservant l'autre pour précipiter l'ammoniaque à l'état d'iodure de mercure ammoniacal, en ajoutant prudemment de l'iodure de potassium et en alcalinisant au moyen de la lessive de potasse ; on kjeldalise le filtrat pour obtenir l'azote de la créatinine ; par différence on a l'azote ammoniacal. On pourrait aussi doser le précipité de mercure au moyen du cyanure et de l'azotate d'Ag.

Mode opératoire. — L'urine doit contenir une quantité suffisante de chlorure de sodium.

Si dans l'essai on a dû ajouter par exemple 3 gouttes de la solution de sublimé à une goutte d'urine, il faudra ajouter 3 volumes de la solution de sublimé à 1 volume d'urine. Soit 20 centimètres cubes si on a pris 5 centimètres cubes d'urine (en général diluée) ; à ces 20 centimètres cubes on ajoute un volume à peu près égal d'acétate de soude à 20 0/0 et on jette sur un filtre. Le précipité obtenu est lavé puis dissous dans une solution de HCl étendu. Dans cette solution on dose l'azote total par la méthode de Kjeldahl, et on obtient ainsi l'azote de l'urée.

On peut aussi doser à l'aide d'une solution titrée de cyanure de Hg, mais ce procédé est très incertain.

Je n'ai du reste fait que quelques dosages de l'urée, puisqu'il n'existe pas encore de méthode qui permette de doser l'urée seule avec une exactitude suffisante. En outre, le dosage de l'urée ne paraît pas avoir une importance clinique bien considérable, et la valeur de ce fameux rapport azoturique est assez problématique.

La méthode de dosage de l'urée par l'hypobromite de soude (Knopf-Hüfner) n'a pas été employée, bien qu'elle soit fréquemment en usage surtout en France, parce que c'est une méthode détestable.

Purines. — L'acide urique et les bases puriques ont été dosés par la méthode de Haycraft-Denigès telle qu'elle est décrite dans tous les manuels (liqueur d'argent ammoniaco-magnésienne 1/10, liqueurs titrées de cyanure de K et d'azotate d'Ag au 1/10 ; IK comme réactif : j'opérais sur 100 centimètres cubes d'urine). J'ai aussi fait quelques dosages d'acide urique seul en précipitant ce corps par le chlorure d'ammonium et en traitant le précipité dissous dans l'eau chaude par le même procédé ; mais cette méthode est beaucoup trop

inexacte pour des dosages aussi précis ; je n'ai pas tardé à y renoncer.

Phosphates. — L'acide phosphorique a été dosé au moyen d'une solution titrée de nitrate d'urane acétique.

Pour obtenir séparément l'acide phosphorique des phosphates di-acides et celui des phosphates mono-acides, j'ai employé la méthode de Freund qui consiste à précipiter les phosphates mono-acides au moyen du chlorure de baryum. Dans la liqueur filtrée on dosait l'acide phosphorique des phosphates di-acides et par différence on obtenait celui des phosphates mono-acides.

Chlorure de sodium. — NaCl a été dosé par la méthode de Mohr modifiée par Freund-Topfer. A 5 centimètres cubes d'urine on ajoute 2 cc. 5 d'une solution d'acétate de soude acétique (3 0/0 d'acide acétique et 10 0/0 d'acétate de Na) qui empêche la précipitation des purines par le nitrate d'argent.

Pour le dosage on utilise la propriété qu'à l'azotate d'Ag de précipiter NaCl avant le chromate de K dont on se sert comme réactif. La solution titrée doit contenir 29.042 d'azotate d'argent par litre : 1 centimètre cube de cette solution correspond à 1 centigramme de NaCl.

D'après une série de recherches comparatives cette méthode m'a donné des résultats tout aussi satisfaisants que la méthode de Volhard habituellement employée.

Le point de réfrigération Δ a été déterminé d'après la méthode habituelle à l'aide d'un thermomètre au centième.

Le poids des matières élaborées a été obtenu en retranchant du poids des matières fixes celui du chlorure de Na.

La molécule élaborée moyenne a été calculée comme l'indique M. Bouchard [7].

Les substances alimentaires de la diète Schroth.

Les aliments autorisés par le régime Schroth sont peu nombreux : orge, avoine, riz, semoule, sagou, pain de froment, vin, un peu de sucre et quelques gouttes de jus de citron.

L'orge et l'avoine peuvent être pris sous forme de décoction (cuis-

Composition des aliments de la diète Schroth.

	POIDS TOTAL	POIDS SEC	POIDS DE L'EAU	EAU D'OXYDAT.	CALORIES	AZOTE A3	ALBUMINE	HYDRATES DE CARBONE	GRAISSES
1° *Décoctions* :									
1 grosse portion d'orge.	600	51.4	548.6	22	169.2	0.8	5	34	1
» » d'avoine.	»	»	»	»	170	»	»	32	2.5
2° *Bouillies* :									
1 grosse portion d'orge.	500	102	398	43.4	334.3	1.6	10	67	2
» » de riz.	500	117	383	56	423.4	1.28	8	93	1
» » de semoule	500	100	400	47	350	1.6	10	75	0 2
» » de sagou.	400	74	326	50	380	0.43	0.6	90 +	1g alcool
3° *Petit pain* (1)	85	60	25	28.5	218	1	6.25	46	0.4
4° *Vin* (1 litre)	alcool 8 gr.			9.39	56				

Chacune de ces portions contient 0 gr 42 d'acide phosphorique. Le chlorure de sodium ajouté à chacune d'elle est d'environ 0 gr 5.

son pendant 1 à 2 heures) passée, ou bien sous forme de bouillies épaisses.

La soupe aux pois et les pommes de terre qui se sont introduites depuis quelques années dans le régime de Lindewiese sont des aliments qui doivent être exclus de la vraie cure Schroth, le premier à cause de sa richesse en azote, le second à cause de sa teneur en eau.

Je vais donner la composition des aliments Schroth tels qu'ils sont servis aujourd'hui aux malades de Lindewiese (que j'ai examinés).

Sauf le sagou auquel on ajoute 125 centi litres de vin et un peu de sucre, ils sont tous préparés à l'eau avec *très peu* de sel (pour le pain 5 grammes par kilo, seulement).

Tableaux donnant les résultats des analyses.

Je vais maintenant donner en tableaux le résultat des observations chimico-physiologiques de différents malades soumis à la cure Schroth.

TABLEAU I. — Sujet témoin : Homme, 28 ans, robuste, relativement bien portant, maigre, travaillant de 8 à 12 heures par jour dans un laboratoire pendant toute la durée de la cure.

| DATES | VIE NORMALE | | | | CURE PRÉPARATOIRE | | | CURE RIGOUREUSE | | | |

TABLEAU II. — **A.-G. C...**, homme, **27 ans.** — Taille : 1 m. 63 ; — Poids : 55 kilos avant la cure. — Syphilis secondaire (Obs XVI). — Début de la cure : le 11 juin.

DATES. *Jours de cure.*	4e SEMAINE DE CURE					5e SEMAINE							6e SEMAINE							7e SEMAINE							8e SEMAINE TRANSITION ET CURE ULTÉRIEURE					
	4 juillet 24e jour sec	5 juillet 25e	6 juillet 26e	7 juillet 27e	8 juillet 28e	9 juillet 29e	10 juillet 30e	11 juillet 31e	12 juillet 32e	13 juillet 33e	14 juillet 34e	15 juillet 35e	16 juillet 36e	17 juillet 37e	18 juillet 38e	19 juillet 39e	20 juillet 40e	21 juillet 41e	22 juillet 42e	23 juillet 43e	24 juillet 44e	25 juillet 45e	26 juillet 46e	27 juillet 47e	28 juillet 48e	29 juillet 49e	30 juillet 50e	31 juillet 51e	1 août 52e	2 août 53e	3 août 54e	4 août 55e
Pouls.	»	»	»	»	»	56	»	»	»	»	»	72	58	»	76 irr.	»	64	64	82 irr.	84 irr.	»	76	»	80 dic.	84	»	92	»	»	»	»	»
Poids du corps.	»	»	»	44,5	»	»	»	»	»	»	42,1	»	»	»	»	»	40	»	»	»	»	»	»	38,3	»	»	38,6	»	»	»	»	»
1° Ingesta (aliments)																																
Eau. ingérée.	50	1.350	25	62	62	62	388	62	62	62	62	1.300	50	213	50	62	37	37	1.187	37	37	37	37	237	630	1 293	1.500	1 500	1 000	2.400	2 000	1 500
Eau. d'oxydation	57	114	28	71	71	71	278	71	71	71	71	171	57	82	57	71	»	42	138	42	42	42	42	42	43	121	»	»	»	»	»	»
Eau. totale	107	1.464	53	133	133	133	666	133	133	133	133	1.471	107	295	107	133	79	79	1.325	79	79	79	79	279	673	1.414	1.557	»	1 000	2 400	2 000	1 500
Calories totales	436	944	218	545	545	545	1.084	545	545	545	545	1.304	436	534	436	545	327	327	1.061	437	437	437	437	450	327	921	685	882	1.250	1.250	850	1.300
Azote ingéré.	2	4	1	2,5	2,5	2,5	4,2	2,5	2,5	2,5	2,5	4	2	2	2	2,5	1,5	1,5	4	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,4	3,8	2,5	6	7	10	8	12
Acide phosphorique.	0,84	1,6	0,4	0,9	0,9	0,9	1,6	0,9	0,9	0,9	0,9	1,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,6	0,6	2	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	1,2	1,5	2	»	»	»	»
Chlorure de sodium.	1	1	0,5	1,2	1,2	1,2	2	1,2	1,2	1,2	1,2	3	1	1	1	1,2	0,8	0,8	2,5	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	1,6	2	3	»	»	»	»
2° Excreta (urines)																																
Volume total des 24 heures.	222	300	250	250	250	250	225	275	250	250	224	200	237	248	256	295	315	310	350	266	280	288	328	342	375	395	375	300	305	600		1.500
Volume total étendu d'eau.	500	600	500	500	500	500	500	500	500	500	600	600	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	1.000		1.500
Densité.	1.039	1.041	1.039	1.040	1.039	1.039	1.041	1.038	1.038	1.038	1.040	1.039	1.039	1.038	1.037	1.038	1.041	1.037	1.034	1.035	1.037	1.035	1.0375	1.032	1.034	1.034	1.032	1.034	1.032	1.031		1.031
Densité de l'urine étendue.	1.020	1.023	1.021	1.023	1.021	1.021	1.021	1.023	1.021	1.021	1.017	1.022	1.022	1.021	1.021	1.024	1.025	1.024	1.025	1.021	1.023	1.023	1.023	1.024	1.027	1.027	1.024	1.025	1.024	1.023		1.019
Acidité.	0,4	0,46	»	0,52	0,52	»	»	0,37	0,37	0,37	»	»	»	»	»	»	0,21	0,24	0,2	0,13	0,22	0,2	0,28	24								
Alcalinité	nulle	nulle	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	0,05	0,28	0,04	0,5	04								0,44
Azote urinaire total.	5,42	7,89	5,14	5,74	6,19	5,91	5,18	6,09	6,57	6,57	5,83	6,6	5,5	6,58	6,58	7,3	8,4	7,6	8,65	5,85	6,96	7,45	8,43	8,2			5,86	6,55	6,44	6,88		10,71
Azote urinaire 0/0	1,085	1,316	1,029	1,148	1,239	1,183	1,036	1,218	1,3	1,27	0,97	»	1,1	1,31	1,316	1,46	1,68	1,52	1,73	1,17	1,39	1,49	1,68	1,64			1,77	1,092	1,289	1,118		1,14
Azote de l'urée 0/0	0,962	1,225	0,84	1,085	1,12	1,023	0,977	1,162	1,17	1,15	0,89	»	0,98	1,15		1,347	1,55	1,4	1,53	0,99	1,19	1,38	1,5	1,43			1,66	0,97	1,128	1,041		1,1
Ammoniaque	»	0,612	»	0,34	0,25	0,3	0,37	»	»	»	0,3	»	0,55	»		»	»	»	»	1,0 (?)	0,35	»	»	»			»	»	0,5	0,33		
Rapport azoturique	88	93	81	86	90	86	94	90	90	90	90	87,8	90	87,7		92	93	92	88	85	85	92	89	87,5			92	89	86	90		
Purines totales	0,404	0,466	0,441	0,472	0,498	0,477	0,41	0,45	0,467	0,483	0,439	0,503	0,42	0,456		0,62	0,66	0,61	0,64	0,52	0,64	0,556	0,65	0,603								
Acide urique total	0,4	0,456	0,393	0,37	0,423	0,436	0,41	0,44	0,44	0,357	»	»	0,42	»		0,59	0,63	0,56	0,46	0,48	0,52	0,462	0,42	0,37								
Bases puriques totales	0,004	»	0,048	0,1	0,083	0,041	»	»	0,027	0,115	»	»	»	»		0,104	0,14	0,047	0,17	0,24	0,12	0,094	0,23	0,23			0,378	0,502	»	»		
Acide phosphorique total	0,86	1,02	0,94	1,22	1,02	1,04	0,88	1,03	0,91	1,09	0,88	0,918	1,12	1,2		1,25	1,8	1,46	1,03	1	1,37	1,06	1,39	1,34	1,38	1,11	0,85	0,44	0,79	1		1,1
P^2O^5 des phosphates di-acides 0/0	0,08	0,1	0,09	0,121	0,10	0,1	0,092	0,116	0,078	0,094	0,075	0,07	0,132	»		0,128	0,176	0,14	0,09	0,106	0,136	0,096	0,134	0,14	0,16	0,102	0,091	0,03	0,08	0,084		0,1
P^2O^5 des phosphates mono-acides 0/0	0,09	0,104	0,098	0,120	0,104	0,104	0,084	0,1	0,104	0,134	0,075	0,075	0,092	»		0,112	0,144	0,15	0,111	0,094	0,118	0,116	0,154	0,128	0,116	0,12	0,076	0,04	0,07	0,084		0,09
Rapport $\frac{P^2O^5}{Azt}$	15	13	18	21	16	17	17	17	18	17	15	15	20	18		17	21	19	12	9,4	20	14	16	16	14	12	9,6	6,7	10	11		
Chlorure de sodium.	2,4	1,56	3,1	2,8	2,2	2,3	2,1	3	1,9	2,05	2,39	3,24	2,4	1,6		1,9	1,9	1,8	1,6	2,1	1,6	1,8	1,6	1,1	1							
Poids des matières élaborées totales.	20,2	29,6	23,12	23,19	23,03	21,4	21,6	23	21,83	22,8	20,7	26,6	22,46	2,111		20,24	26,56	25,36	26,65	21,63	24,39	23,06	26,65	602								
$\frac{\Delta}{0}$ de l'urine étendue	1,20	1,3	1,35	1,41	1,30	1,34	1,33	1,41	1,32	1,36	1,09	1,31	1,21	1,24		1,56	1,64	1,62	1,65	1,28	1,42	1,46	1,41	1,38								
	0,912	1,114	0,97	1,074	1,036	1,06	1,078	1,05	1,09	1,114	0,86	0,985	0,92	1,048		1,33	1,41	1,4	1,458	1,028	1,22	1,24	1,24	1,1								
Molécule de Bouchard.	81,9	79,7	79,5	79,8	76,2	74,5	74,2	81	74	75,7	74	82	90	78		70	69	65	67,6	79,8	73,1	68	79	80,4								
Bilan azoté (azote fécal non compté)	— 3,12	— 3,89	— 4,14	— 3,24	— 4,69	— 3,41	— 0,98	— 3,59	— 4	— 3,87	— 3,33	— 2,6	— 3,5	— 4,58	(— (?) 4,6	— 4,8	— 6,9	— 6,1	— 4,65	— 4,35	— 5,46	— 5,95	— 6,3	— 6,7								

Les autres chiffres font défaut par suite d'un accident.

Les urines n'ont pas été recueillies

Les traits ▬▬▬ indiquent un « *jour sec* ».

TABLEAU III. — St..., Homme, syphilitique depuis 4 ans (2 cures les années précédentes) (Obs. XVII). — Poids : 55 kil. 9. 2e cycle de cure après 4 semaines de pause.

DATES.	29 août	30 août	31 août	1er sept.	2 sept.	3 sept.	4 sept	5 sept.	6 sept.	7 sept.	8 sept.	9 sept.	10 sept	11 sept.	12 sept.	13 sept	14 sept.	15 sept	16 sept.	17 sept.	18 sept.	19 sept.	20 sept.	21 sept.	22 sept.	23 sept.	24 sept.	25 sept	26 sept.	27 sept	28 sept.	29 sept.		
Jours de cure.			1re	2e	3e	4e	5e	6e	7e	8e	9e	10e	11	12e	13	14e	15e	16	17	18e	19e	20e	21e	22e	23e			26						
Pouls	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	64	»	»	»	»	»	»	58	60	60	»	60		
Poids du corps	»	»	55 9	»	»	»	53,2	»	»	»	»	50,9	»	»	»	51,2	»	»	50 faib.	48	50	»	»	»	»	49,7	»	»	»	»	48	65			
1° Ingesta (aliments)																																			
Eau ingérée	»	»	1.500	171	1.961	75	2 036	75	2.800	75	50	2.074	200	325	75	2 500	75	75	90	125	3 000	260	175	175	150	2.280	200	150	150	150	150	900	500		
d'oxydation	»	»	300	150	389	85	285	85	200	85	57	286	114	85	85	360	85	85	160	250	400	114	199	199	170	320	114	170	170	170	170	180	90		
totale	2.500	2.500	1.800	321	2.350	160	2.321	160	3.000	160	107	2.360	314	410	160	2.860	160	160	190	625	3 400	374	374	374	320	2.500	314	320	320	320	320	1.080	1 020	2 300	
Calories totales	3.000	3.000	1 854	1.308	3 044	654	2.268	654	2.300	654	436	2 300	872	650	654	3 410	654	654	760	1.346	2 [illegible]	872	1 [illegible]	1 [illegible]	1.308	3.345	872	1.308	1.308	1.308	1.308	1.350	1 [illegible]	2 [illegible]	
Azote ingéré	22	20	7	6	13	3	9,5	3	9	3	2	9	4	3	3	11	3	3	3,5	7	12	4	7	7	6	15,5	4	6	6	6	6	6	8,5	11	
Acide phosphorique	»	»	2 8	2 4	5	1,2	3,6	1,2	3,6	1,2	0,8	3,6	1,6	1,2	1,2	5,5	1,2	1	1,4	2,8	4,8	1,6	2,8	2,8	2,5	5	1,6	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4			
Chlorure de sodium	»	»	1 3	3	6 3	1,5	4,5	1,5	4,5	1,5	1	4,5	2	1,5	1,5	5,5	1,5	1	1,8	3,6	6	2	3,6	3,6	3	6	2	3	3	3	3	3			
2° Excreta (urines)																																			
Volume total des 24 heures	1.750	1.750	600	825	700	700	500	725	550	550	400	450	550	400	350	450	500	350	375	100	500	375	425	350	380	340	700	420	410	375	360	300	600	1 000	
Volume étendu d'eau	»	»	[illegible]	1 000	[illegible]	[illegible]	600	800	800	700	600	600	700	600	600	600	500	[illegible]	500	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	600	500	1.000	600	600	500	500	500	[illegible]	[illegible]	
Densité	1 0275	1.0265	1 [illegible]	1 041	1 034	1 032	1 036	1 033	1 037	1 032	1 033	1 031	1 [illegible]	1 [illegible]	1 [illegible]	1 [illegible]	1 033	1 [illegible]	1 033	1 [illegible]	1 [illegible]	1 [illegible]	1 [illegible]	1 [illegible]	1.036	1 039	1.042	1.033	1.036	1.036	1.036	1.038	[illegible]	[illegible]	
Densité de l'urine étendue	»	»	[illegible]	1.027	[illegible]	1 032	1 036	1 031	1.027	1.026	1 033	1 027	1.026	1.024	1 026	1 029	1.026	1 [illegible]	1 033	1.0265	1.0249	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1 025	1 028	1.0245	1.0235	1.0265	1.0285	1.0265	1.025	[illegible]	[illegible]	
Acidité 0/0cc 1/4 NaOH	1,5	2	1 4	2 3	3	2 4	2 7	2	2,2	1,9	2	2 2	2 4	1 7	2 1	2 1	1 4	1 4	1 5	1 5	1 [illegible]	1 [illegible]	1 [illegible]	1 [illegible]	1,3	1,3	1,7	1,6	1,5	1,8	1,5	2	[illegible]	[illegible]	
Alcalinité 0/0cc 1/4 HCl	0,9	1	1 2	1 7	2 1	1	1 2	1,1	1,2	1,6	1	1 5	1 6	1 2	1 1	1 1	1 1	1 [illegible]	1 5	1 4	1 2	1 [illegible]	1 [illegible]	1 [illegible]	1,2	1,7	1	1,6	1,5	1	2	1,3	[illegible]	[illegible]	
Azote urinaire total	19,72	20,82	8 9	9,66	10,14	10,73	8,82	9,7	9,6	7,105	6,93	8,76	7,59	6,63	7	6,93	7,61	6 02	7 9	7,3	7,87	5 88	7,05	5,95	6,46	6,47	9,78	6,468	6,55	6,8	6,54	6,3	7 17	[illegible]	
Purines totales	1,72	1,76	0 89	0,9	1,03	0 90	0,816	0,856	0,83	0,63	0,579	0,79	0 [illegible]	0 [illegible]	0 [illegible]	0 [illegible]	0 [illegible]	0 [illegible]	0 [illegible]	0 [illegible]	0 [illegible]	0 [illegible]	0 [illegible]	0 [illegible]	0,516	0,504	0,735	0,54	0,504	0,504	0,504	0,45	[illegible]	[illegible]	
Acide phosphorique total	3,01	3,01	1 64	2 5	2,52	1,87	1 78	1,968	1,74	1,49	1,44	1,66	1 [illegible]	1 [illegible]	1 2	1 4	1 [illegible]	1 [illegible]	1 1	1 21	[illegible]	[illegible]	1 [illegible]	[illegible]	1,1	0 85	1 38	1 26	1,068	1,09	0,93	1,1	[illegible]	1 [illegible]	
Rapport $\frac{P^2O^5}{AZ^0}$	15	14	16	9,3	24	17	20	20	18	20	20	19	17	20	17	20	16	17	16	16	14	15	1 [illegible]	17	17	18	14	20	16	16	14	17	13	8	
Chlorure de sodium	21,35	26,6	[illegible]	13,2	7,49	11,06	5,1	11,84	5,44	8,4	4,56	3,84	7 [illegible]	[illegible]	4 6	4 [illegible]	[illegible]	5	1	4 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	6,48	3,4	13,8	6,54	7,68	6,4	3,4	2,8	[illegible]	[illegible]	
Poids des matières élaborées totales	87,3	78,05	36 608	47,8	46,27	39 65	24,4	44,16	43,36	32,69	26,58	42 [illegible]	33,1	22 [illegible]	24 [illegible]	43,3	32 [illegible]	22 [illegible]	26	28 82	47	[illegible]	28 82	24 1	27,4	28,4	41,5	25,2	27,6	25,8	26,4	20,4	[illegible]	[illegible]	
Δ de l'urine étendue	1,78	1,82	2 08	1,52	2,00	1,90	1 86	1,98	1,62	1,64	1,58	1 [illegible]	1 [illegible]	1 [illegible]	1 84	1 [illegible]	1 [illegible]	1 [illegible]	1 [illegible]	1 [illegible]	1 [illegible]	[illegible]	1 [illegible]	[illegible]	»	1,72	1,64	1,68	1,68	1,8	1,61	1,38	1 [illegible]	[illegible]	
	1,043	0,908	1 276	0 928	1 [illegible]	1,012	1,32	1,09	1,212	0,92	1.124	1,41	1 [illegible]	1 [illegible]	1 28	1 [illegible]	0,964	1 [illegible]	1 [illegible]	1 [illegible]	1 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	»	1,33	0 842	1 026	0,912	1,032	1,232	1,014	[illegible]	0 [illegible]	
Molécule de Bouchard	85,6	91	88 7	95	86	103	82	93,6	82,7	104	73	[illegible]	[illegible]	[illegible]	70	[illegible]	89	77	[illegible]	[illegible]	81 7	90	[illegible]	[illegible]	88,8	78	94,6	76	93,4	92,5	79	72	8	110	
Bilan azoté (azote fécal non compté)	+ 2,28	— 0,82	— 1 9	— 3 66	+ 1,6	— 7,73	— 0 68	— 6,7	— 0,6	— 4,1	— 4,93	— 1 [illegible]	— 3 [illegible]	[illegible]	— 1	+ 1 07	— 4,64	[illegible]	— 6,29	— [illegible]	[illegible]	— 1,88	— [illegible]	[illegible]	— 0,16	+ 9,03	— 5 78	— 0,468	— 0,55	— 0,8	— 0,31	— 0,3	— 1 84	— 2 1	

Les traits ---- indiquent un 6 jour sec.

TABLEAU IV. — Mathias Schn..., arthritique (Obs. XXII).

DATES	31 août	1er sept.	2 sept.	3 sept.	4 sept.	5 sept.	6 sept.	7 sept.	8 sept.	9 sept.	TRANSITION 10 sept.	11 sept.	12 sept.
Jours de cure	48e	50e	51e	52e	53e	54e	55e	56e	57e	58e	59e	60e	61e
Pouls	»	»	56	48	»	[illegible]	56	»	»	56	»	»	»
Poids du corps	»	55	»	»	»	[illegible]	»	»	»	»	»	»	»
1° Ingesta (aliments)													
Eau ingérée	100	100	1.724	100	125	175	2 070	150	150	1.550	2.400	»	»
Eau d'conversion	111	111	186	111	142	192	207	211	211	268	400		
Eau totale	211	211	1.910	211	267	367	2.067	361	361	1 818	2 800	2 000	2 000
Calories totales	872	872	1.464	872	1.090	1.536	1 413	1.308	1.308	1.987	2.580	2.500	3 600
Azote ingéré	4	4	5	4	5	7	4,5	6	6	9	11	14	17
2° Excreta (urines)													
Volume total des 24 heures	230	190	400	332	342	360	450	500	500	425	550	1 600	1.100
Volume total étendu d'eau	400	400	500	500	500	500	700	»	»	600	700	[illegible]	»
Densité	1.042	1.043	1.040	1.039	1.041	1.037	1.037	1.030	1.030	1.036	[illegible]	[illegible]	1.022
Densité de l'urine étendue	1.027	1.024	1.034	1.028	1.030	1.029	1.027	»	»	1.027	[illegible]	»	»
Azote urinaire total	5,71	5,27	10,5	7,21	8,15	6,1	9,03	6,23	5,63	7,6	7,35	12,96	9,24
Purines totales	0,36	0,235	0,45	0,27	0,348	0,336	0,4	0,357	0,315	0,504	[illegible]	[illegible]	0,528
Acide phosphorique (P^2O^5) total	0,818	0,864	1,19	1,24	1,37	1,05	0,77	0,86	1,03	0,8	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Rapport $\frac{P^2O^5}{Azt}$	15	16	11	17	16	16	8,5	13	18	10	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Chlorure de sodium	3,84	2,32	(*) 1,50	5,35	5,6	6,5	4	8,8	9,4	4,3	[illegible]	[illegible]	15
Poids des matières élaborées totales	20,56	19,2	34,8	26,29	28,3	26,2	37,1	25,1	24,5	31,4	[illegible]	[illegible]	39,7
$\frac{\Delta}{n}$ de l'urine étendue	1,72	1,44	2,12	1,88	1,98	1,85	1,56	1,94	2,2	1,72	[illegible]	[illegible]	1,6
	1,144	1,092	1,688	1,238	1,308	1,23	1,08	0,88	1,072	1,204	[illegible]	[illegible]	0,78
Molécule de Bouchard	83	82	74,7	78	80	88,1	90,8	104	84,5	80,5	[illegible]	[illegible]	85,2
Bilan azoté (azote fécal non compté)	— 1,71	— 1,27	— 5,5	— 3,21	— 3,15	+ 1,1	— 4,53	— 0,23	+ 1,63	— 1,4	+ [illegible]	— 1,04	+ 7,76

Les traits - - - - indiquent un « *jour sec* ». — (*) Vérifié 3 fois.

DATES	19 sept.	20 sept.	21 sept.	22 sept.	23 sept.	24 sept.	25 sept.	26 sept.	27 sept.	28 sept.	29 sept.	30 sept.	1er oct.	2 oct.	3 oct.	4 oct.	5 oct.	6 oct.	7 oct.	8 oct.	9 oct.	10 oct.	11 oct.	12 oct.	13 oct.	14 oct.	15 oct.	16 oct.	17 oct.	18 oct.	19 oct.	20 oct.	21 oct.	22 oct.	23 oct.	24 oct.	25 oct.	26 oct.	27 oct.	28 oct.	29 oct.	30 oct.	31 oct.
Jours de cure		1e	2e	3e	4e	5e	6e	7e	8e	9e	10e	11e	12e	13e	14e	15e	16e	17e	18e	19e	20e	21e	22e	23e	24e	25e	26e	27e	28e	29e	30e	31e	32e	33e	34e	35e	36e	37e	38e	39e	40e	41e	42e
Pouls	»	»	»	»	»	»	»	»	»	62	»	»	»	»	»	»	»	»	48	»	»	»	50	50	»	»	»	50	»	48	54	»	»	»	»	56	56	»	»	»	50	»	53	»	»
Poids du corps	62,5	»	»	»	»	»	»	»	58	»	»	»	»	56,5	»	»	»	»	56	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	54	»	»	»	»	53.5	»	»	»	»	»	»	»	»
1° Ingesta (aliments)																																											
Eau. ingérée	»	800	250	250	1.813	225	200	175	1.580	125	150	175	137	2.114	150	200	100	75	1.750	200	200	125	75	2.500	50	75	62	50	62	1.700	210	210	75	62	1.620	50	125	75	50	75	1.500	200	200
Eau. d'oxydation		350	285	285	350	256	228	199	400	142	211	199	153	300	211	228	114	85	[illegible]	114	114	142	85	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1.800	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Eau. totale	2.500	1.150	535	535	2.163	481	428	374	1.980	267	361	374	290	2.414	361	428	214	160	1.954	314	314	267	160	2	107	160	112	107	133	1.870	340	340	160	133	1.810	107	267	160	107	160	1.600	414	414
Calories totales	3 000	2.300	2.180	2.180	2.264	1 962	1 744	1 526	3 000	1 090	1 308	1 526	1 417	1.990	1 308	1 744	872	654	1 600	872	872	1.090	654	3 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1.470	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Azote ingéré	25	11.8	10	10	11	9	8	7	12,4	5	6	7	5,5	7	6	8	4	3	6,8	4	4	5	3	[illegible]	2	3	2,5	2	2,5	4,5	4,5	4,5	3	5	5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2° Excreta (urines)																																											
Volume total des 24 heures	1.550	1.200	850	500	700	700	500	400	500	500	460	375	350	800	360	340	280	250	350	300	310	300	260	310	325	300	300	250	225	300	260	250	260	250	300	250	250	290	210	250	290	270	250
Volume total étendu d'eau	»	»	1.000	700	900	1.000	700	600	1.000	700	700	600	600	»	500	500	500	500	600	500	500	600	500	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	80	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Densité	1.024	1.029	1.030	1.037	1.030	1.033	1.037	1.0295	1.030	1.0295	1.0275	1.026	1.022	»	1.024	1.028	1.028	1.028	1.026	1.028	1.029	1.024	1.026	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Densité de l'urine étendue	»	»	1.026	1.0295	1.028	1.0275	1.0265	1.0255	1.0295	1.0265	1.0275	1.027	1.026	»	1.026	1.028	1.022	1.022	1.025	1.0 [illegible]	1.029	1.022	1.026	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Azote urinaire total	13,37	10,92	10,36	8,13	12,16	10,64	9,21	7,98	11,27	8,428	8,47	8,31	7,89	8,78	7,21	7 21	6,02	6,02	9,156	7,91	7	7,476	6,23	7	6 15	5,96	7,35	6,89	5,74	7,68	6,47	3 7	5,95	6 09	7,1	5,38	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Purines totales	0,559	0,478	0,60	0,41	0,68	0,44	0,55	0 365	0,6	0,367	0,367	0 34	0,315	0,488	0,42	0 294	0 294	0 360	0 315	[illegible]	[illegible]	0,360	0 315	[illegible]	[illegible]	0 294	0,309	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0 [illegible]	[illegible]	[illegible]	231	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Acide phosphorique total	1,52	1,58	1,7	»	2,34	2,32	1,6	1,53	1,69	1,55	1,33	1,37	1,46	1,12	1,57	1,21	0,92	0,9	1,128	1,3	1,11	1,09	0,83	0,810	1,212	1,108	1,14	1,02	0,904	0,906	1 08	1,02	1	0 92	0,71	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Acide phosphorique 0/0	0,098	0,132	0,17	»	0,26	0,23	0,244	0,256	0,242	0,822	0,19	0 212	0 244	0 14	0,234	0,243	0,243	0,18	0,388	0,07	0,222	0,182	0,166	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,184	0,142	0,170	0,160	0,190	0,194	0,138	0,14	0,218	0,2
Rapport $\frac{P_2O_5}{Azt}$	11	15	16	»	19	21	18	19	15	18	15	15	19	12	21	16	15	16	12	17	16	14	13	11	18	18	15	14	15	12	15	17	17	15	10	14	14	15	16	12	10	18	19
Chlorure de sodium	19,8	18,24	14 .	»	7,38	10,2	8,68	6,48	5,46	9	8,96	6,34	5,4	2,72	4 1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Poids des matières élaborées totales	60,73	52,27	38,04	»	38,556	31,62	23,25	18,72	28,85	22,945	21,2	19,38	17,39	28,6 (?)	17,96	16,62	11,23	10,57	18,02	12,86	14,29	12,69	11,18	15,13	13 52	12	13,96	11,77	10,86	11,40	12,61	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
— — 0/0	3,918	4,356	4,476	»	5,508	4,517	4,65	4 68	5,77	4,589	4,609	5,062	4,97	3,58	4,99	4,889	4,994	4,23	5,15	4,92	4,91	4,23	4,8	4,85	4,16	4	4,42	4,71	4,82	4,83	4,85	4,27	4,29	4,44	4,698	4,096	3,78	4,162	3,528	4,216	4,19	4,64	3,86
$\frac{\Delta}{\delta}$ de l'urine étendue	1,51	1,61	1,7	»	1,72	1,64	1,68	1,8	1,76	1,78	1,72	1,74	1,64	1,4 (?)	1,64	1,68	1,47	1,4	1,6	1,74	1,65	1,42	1,48	1,42	1,30	1 2	1,32	1 4	1,48	1,42	1 [illegible]	1,1	1,1	1,36	1,44	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	0,742	0,698	0,86	»	1,228	1,028	1,136	1 15	1,29	1	0,962	1,116	1 1	1,19	1 11	1,28	1	1,26	1	1,26	1,26	0,964	1,012	1	0,83	0,756	0,924	1,04	1,12	1,104	1,17	0,98	0,968	0,986	1,14	0,936	0,816	1,014	0,916	0,94	1,036	0,928	0,814
Molécule de Bouchard	89,4	116 (?)	98,6	»	83	81,2	75,7	75	82,6	85	89,5	84	83,6	(?)	83	83,7	83	81,7	73,2	67,5	83	82	78,6	90.3	92.3	98	88,5	86 [illegible]	[illegible]	81	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Bilan azoté (azote fécal non compté)	+ 11.63	+ 0,88	— 0,36	+ 1,7	— 1.16	— 1,64	— 1,21	— 0,98	+ 1,13	— 3,42	— 2,47	— 1,34	— 2,39	— 1,78	— 1,21	+ 0,79	— 2,02	— 3,02	— 2,35	— 3,91	— 3	— 2 17	— 3,23	— [illegible]	— 1,15	— 2,96	— 4,05	— 4,89	— 3,24	— 3,15	— 1,97	— 1,2	— 2,95	— 3,59	— 2,1	— 3,98	— 0,56	— 3,23	— 3,07	— 3,09	0	— 2,05	— 1,71

Les traits ▬▬ indiquent un « *jour sec* ».

TABLEAU V — **Femme. 30 ans. — Syphilis tertiaire très grave** — Poids : 48 kilos avant la cure

DATES	14 oct.	15 oct.	16 oct.	17 oct.	18 oct.	19 oct.	20 oct.	21 oct.	22 oct.	23 oct.	24 oct.	25 oct.	26 oct.	27 oct.	28 oct.	29 oct.
Pouls	»	»	»	102	»	»	»	98	112	»	»	96	»	»	90	»
Température axillaire	»	»	»	37,4	»	»	»	37,4	37	»	»	37,1	»	»	37,1	»
Poids du corps.	48	»	»	»	»	»	»	»	»	44,1	»	»	»	»	42,8	»
1° Ingesta (aliments)																
Eau ingérée totale	1.780	125	125	1.620	125	125	125	125	125	1.000	150	150	150	150	1.250	250
Calories	1 174	196	196	993	196	196	196	196	196	1.000	200	200	200	200	1.000	600
Azote total ingéré	3,5	1	1	4	1	1	1	1	1	3,5	1	1	1	1	3	1
2° Excreta (urines)																
Volume total des 24 heures.	300	250	275	275	325	260	146	242	260	300	180	184	208	158	250	160
Volume total d'urine étendue	500	400	400	600	400	800	300	400	400	»	300	300	300	300	500	500
Densité	1.029	1.031	1.033	1.033	1.024	1.030	»	1 034	1 033	1 032	1 028	1 032	1 028	1 029	1 028	1 031
Densité de l'urine étendue	1.017	1.021	1.024	1.022	10,195	1.009	»	1 024	1 021	»	1 018	1 021	1 020	1 015	1 022	1.018
Azote urinaire total.	3,25	3,44	3,9	5,04	3,6	2,24	2,66	4 17	4,67	2,94	3,25	4	4,26	2,9	3,69	3,4
Purines totales.	0,24	0,36	0,24	0,189	0,327	0,369	0,22	0,226	0,25	0,28	0,288	0,289	0,216	0,308	0,31	0,28
P^2O^5 total	0,4	0,84	0,83	1,1	0,216	0,83	0,48	0,91	1,2	0,29	0,32	0,84	0,66	0,22	0,39	0,7
P_2O^5 des phosphates di-acides 0/0	»	0,106	0,056	0,08	0,036	»	»	»	1,112	0,088	»	»	»	»	»	»
P_2O^5 des phosphates mono-acides 0/0	»	0,104	0,152	0,104	0,018	»	»	»	0,168	0,05	»	»	»	»	»	»
Rapport $\frac{P^2O^5}{Azt}$	12	24	21	21	6	37	18	21	24	6,6	12	29	15	8	10	20
Chlorure de Na.	1,9	2,24	2,24	2,24	2,72	1,12	1,26	1,12	1,7	1,14	3,18	0,9	0,66	0,6	0,6	0,54
Poids des matières élaborées totales.	17,30	16,72	19,44	23,05	14,92	14,32	10,92	19,6	17,76	13,83	11,4	13,42	12,9	9,57	14,31	11,64
Molécule de Bouchard	134	100,9	89,9	76,03	100	78	79	72	64	70,8	78	70,5	66	70	74,8	86
Bilan azoté (pas d'Az fécal).	+0,25	−2,44	−2,9	−1,04	−2,6	−1,24	−1,66	−3,17	−3,67	−1,44	−2,25	−3	−1,20	−1,9	−0,69	−2,4

Les traits ▬▬▬ indiquent un « *jour sec* ».

Examen critique des tableaux précédents.

1° Poids du corps. — Je n'ai malheureusement pas pu obtenir des malades en observation qu'ils se fissent peser tous les jours, j'ai dû me contenter de pesées faites tous les quatre à six jours, après un jour sec ou une série de jours secs le matin, avant d'avoir absorbé quoi que ce fut.

Le poids du corps diminue rapidement dès le début de la cure, diminution qu'il faut surtout attribuer à la déperdition d'eau qu'éprouve l'organisme ; la densité du sang augmente en effet assez rapidement, de 3 à 5 millièmes dès le début de la cure. Plus tard le poids du corps diminue moins rapidement, parfois même il reste stationnaire et augmente même assez souvent vers la fin du cycle de la cure chez ceux qui la poursuivent avec régularité sans en augmenter l'intensité. Ainsi le malade IV *bis*, arthritique, très résistant, après avoir constaté une rapide diminution dès le début du second cycle de cure, voit son poids rester à peu près stationnaire entre le treizième et vingt-troisième jour de cure, bien que celle-ci fut poursuivie d'une manière très intense. Il en est à peu près de même du malade III qui ne perd guère que 1 kilo entre le neuvième et le vingt-troisième jour.

Par contre, le malade II (obs. XXI) perd assez régulièrement, environ 2 kilos à 2 kil. 5 par semaine pendant toute la durée de la cure.

La perte de poids de ce malade a été considérable (16 kil. 7 en 7 semaines), surtout si l'on songe que pendant les six mois qui précédaient il avait déjà perdu, du fait de sa maladie, à peu près 10 kilos de son poids.

J'ai remarqué qu'en général, mais pas toujours, ceux qui perdaient le plus et le plus rapidement de leur poids étaient aussi ceux qui obtenaient les meilleurs résultats thérapeutiques, témoin les malades atteints de psoriasis dont j'ai parlé plus haut : chez deux d'entre eux, très résistants, qui n'ont perdu que 4 à 5 kilos l'état pathologique n'est que très peu modifié par la cure, tandis qu'un troisième (de corpulence normale), qui en 4 semaines perd 17 kilos a l'avantage de voir son exanthème psoriasique disparaître presque complètement.

2° Apport de calories. — L'apport alimentaire, représenté dans les tableaux précédents en calories brutes, est très variable pendant la cure. Il est minimum les jours secs où il dépend du nombre de petits pains secs ingérés, chaque petit pain représentant 218 calories.

Les jours de boissons il peut monter à 2.000 et même 3.000 calories. Ces calories sont fournies pour la plus grande partie par les hydrocarbonés puisque l'alimentation ne contient que des quantités minimes de graisses et très peu d'albuminoïdes.

3° Liquide ingéré et excrété. — La diminution de l'apport liquide peut être considéré comme le facteur capital de la cure Schroth.

L'eau ingérée les jours secs est celle que contiennent les aliments (petits pains rassis), plus l'eau d'oxydation fournie par la combustion de ces aliments dans l'organisme (1) ; elle est tout à fait minime si l'on n'ingère qu'un seul petit pain (53 gr.).

Comme tous les auteurs l'ont constaté, la perte d'eau par les reins, la peau et le poumon diminue en même temps que l'apport des liquides est moins considérable. Je n'ai pu contrôler que la variation du volume des urines des 24 heures et ai dû me contenter des constatations cliniques pour ce qui concerne la perte de vapeur d'eau au niveau de la peau et des poumons.

Le volume des urines n'est pas toujours moindre pendant un jour sec que pendant un jour de boisson, comme on pourrait s'y attendre ; c'est même souvent le contraire que l'on constate et parfois l'écart est considérable : il peut se manifester *une véritable crise urinaire* après un ou plusieurs jours secs, comme le prouve l'exemple cité plus haut (Obs. XVIII) concernant un jeune homme de 25 ans qui a éliminé après la huitième semaine d'une cure rigoureuse pendant un deuxième jour sec 700 centimètres cubes d'urine et m'assurait en avoir éliminé la veille (1er jour sec après un jour de boisson très modéré) plus du double. Cette urine accusait une densité de 1027, ne présentait pas de sédiment, contenait 7 gr. 25 d'azote total

(1) Cette eau d'oxydation a été calculée d'après les chiffres donnés par A. Magnus-Lévy [43].

(rapport azoturique 94), 0 gr. 56 de purines (représentées en acide urique), 1 gr. 9 de P^2O^5, 5 gr. 3 de chlorure de sodium ; $\Delta = 1,52$, $\delta = 1,064$, le poids des matières élaborées était de 37 grammes, le poids de la molécule de Bouchard M = 92.

Le tableau III nous fait voir que très souvent le volume des urines a été plus considérable un jour sec que le jour de boisson qui le précédait, et qu'il est même arrivé trois fois que durant ce dernier le volume des urines était inférieur à ce qu'il a été la veille (jour sec) (En général cette poliurie est accompagnée d'une augmentation des produits azotés et surtout du chlorure de sodium excrété, mais pas toujours). Le même phénomène est aussi nettement mis en évidence dans le tableau II ; il est moins net ailleurs.

Quelle est la cause de ce phénomène en apparence paradoxal ? On est tout d'abord porté à le faire dépendre de la perte de vapeur d'eau pendant un jour de boisson par la peau et les poumons. Et, en effet, l'alcool étant vaso-dilatateur il est certain que la perspiration cutanée doit être plus considérable après avoir bu une certaine quantité de vin, tandis que pendant un jour sec, la vaso-constriction faisant suite à la vaso-dilatation de la veille, l'organisme pourrait éliminer plus de liquide par les reins. Il est très vraisemblable que ce mécanisme entre en jeu pour une part, mais il ne suffit pas à expliquer le phénomène que nous étudions. Il faut plutôt admettre que la diminution de la quantité des urines émises est due à la rétention par les tissus du liquide ingéré.

Disons encore que les constatations que nous venons de faire au sujet de la quantité de l'urine éliminée sont indépendantes des variations de l'apport de liquide soit pendant les jours de boisson, soit pendant les jours secs.

Variation de la quantité des urines émises pendant une série de jours secs consécutifs. — Quand un sujet fait plusieurs jours secs à la suite l'un de l'autre, on remarque qu'en général la quantité des urines émises est chaque jour plus considérable ou du moins tend à augmenter. Cela est surtout vrai quand la quantité d'urines émises pendant le premier jour sec est faible ; si au contraire elle est forte et plus considérable que celle de la veille (jour de boisson) on voit

la diurèse diminuer d'abord pour augmenter de nouveau le 3e, le 4e ou le 5e jour sec de la série. De plus, quand la diurèse a été en augmentant progressivement chaque jour pendant les premiers jours secs de la série, elle fléchit presque toujours les derniers jours ou du moins le dernier jour. Elle peut rester aussi exactement la même pendant plusieurs jours secs consécutifs.

En résumé, il est évident qu'UNE SÉRIE DE JOURS SECS TEND A AUGMENTER CHAQUE JOUR LA QUANTITÉ D'URINE ÉMISE : il est donc important au point de vue des effets thérapeutiques de prescrire plusieurs jours secs consécutifs quand les indications le permettent.

Maximum et minimum du volum des urines émises pendant la cure. — Le maximum des urines émises pendant une cure rigoureuse a été réalisé au premier jour sec de la cure par les malades IV *bis* (850 cc.) et III (825 cc.) ; le malade III a de plus au cours de la cure (6e et 26e jours) émis 725 centimètres cubes et 700 centimètres cubes pendant des jours secs qui suivaient immédiatement des jours de boisson. La plus forte quantité émise après une série de jours secs a été fournie par le même malade qui a émis 360 centimètres cubes le 5e jour sec de la série (29e jour du cycle de cure).

La quantité minima a été notée chez la femme du tableau V qui n'a émis que 146 centimètres cubes en 24 heures le troisième jour sec d'une série et par un tabétique de 45 ans (Obs. XXXII) qui a émis un deuxième jour sec en 3 mixtions pendant 24 heures seulement 140 centimètres cubes densité de 1031, avec 2 gr. 3 d'azote total, 0,47 de $P^1 O^5$ et 1,51 de NaCl. C'était chez l'un et l'autre vers la 5e semaine de leur cure.

Pour les jours de boisson on note un maximum de 800 centimètres cubes le 13e jour de cure chez le malade III et un minimum de 200 centimètres cubes le 35e jour de cure chez le malade II.

Si l'on fait le total de l'eau ingérée et de l'eau éliminée par les urines pendant une période de cure rigoureuse, on remarque que la quantité des urines est sensiblement la moitié de l'eau ingérée (y compris l'eau d'oxydation des aliments); elle est un peu plus considérable chez les malades qui font une cure très sévère. Ceci nous montre que si l'on tient compte de l'eau perdue par les tissus et de celle fournie

par l'oxydation des substances de réserves (graisses)l'organisme perd plus d'eau par la voie cutanée et pulmonaire que par la voie rénale ; les expériences de Straub [57] nous permettent de dire que c'est beaucoup plus par la voie cutanée que par la voie pulmonaire que s'effectue cette perte d'eau qui, dans la cure de Schroth, est principalement due à l'action des enveloppements humides prolongés. Dennig et Straub ont vu la perspiration cutanée tomber de 1000 à 100 dans leurs expériences sur la diète sèche ; il est donc à peu près certain que sans les maillots la cure Schroth rendrait la perte d'eau par la peau bien inférieure à la perte d'eau par la voie rénale. On voit quelle action puissante ont les maillots sur les fonctions de la peau et quelle idée heureuse a eu J. Schroth en les associant à la diète sèche qui, employée seule, tendrait à diminuer l'activité de la peau, diminution d'activité qui ne tarderait pas à retentir sur les fonctions des organes internes.

La quantité d'urine émise pendant un jour sec ou pendant une série de jours secs est toujours beaucoup plus considérable que la quantité de liquide ingérée (2 ou 3 fois plus considérable) ; mais c'est le contraire si l'on tient compte du jour de boisson précédent.

Quantité des urines émises pendant la période ultérieure de cure (après la période rigoureuse).— Pendant la période de transition qui suit le dernier jou sec de la cure rigoureuse et précède le retour à la vie normale, l'organisme retient assez avidement l'eau qui lui est fournie (surtout si la cure a été très rigoureuse) au moins durant les premiers jours de cette période de transition. Ainsi le sujet I pendant le quatre premiers jours de la période de transition élimine 3 l. 1 d'eau par les urines et en absorbe 11 l. 05 ; la différence 7 l. 9 explique l'augmentation de poids du corps de 5 kilos qui s'est produite pendant ces quatre jours. Le malade IV au contraire, après une cure cependant très énergique de huit semaines n'économise l'eau de boisson que pendant les deux premiers jours de la période de transition. Il en est de même du malade III. Le malade II économise pendant cinq jours l'eau ingérée.

Après cette période d'économie des liquides ingérés qui ne dure jamais plus de quelques jours, on voit apparaître une polyurie sou-

vent très abondante, mais le volume des urines émises n'atteint cependant jamais celui de l'eau ingérée.

4° Azote éliminé. — Nous avons vu que la diète sèche augmente l'azote éliminé par les urines et produit ainsi un déficit dans le bilan azoté : mais l'insuffisance de l'apport de calories a aussi pour conséquence le même déficit ; il est donc difficile de discerner dans les tableaux précédents quelle est la part respective de chacun de ces deux facteurs. On remarquera cependant que, pour un même apport de calories et d'azote, une série de jours secs augmente ou tend à augmenter l'azote urinaire total. Quand l'azote urinaire diminue le ou les derniers jours d'une série de jours secs, le jour de boisson qui suit, voit alors augmenter la quantité d'azote urinaire dans des proportions souvent considérables, ce qui s'explique par un lavage des tissus dû au liquide absorbé. Si au contraire la quantitté d'azote urinaire va en croissant du premier au dernier jour sec inclusivement, le jour de boisson n'a pas alors pour conséquence une grande augmentation de l'azote excrété : il arrive même fréquemment que la quantité d'azote urinaire est ce jour là inférieure à ce qu'elle était les jours secs précédents, phénomène qui est généralement lié à une diminution du volume des urines. Cette augmentation de l'azote urinaire pendant une série de jours secs (et ceci est surtout notable chez le malade II) montre bien quelle est l'action de la diète sèche sur la destruction de l'albumine des tissus, qui peu après le début de la cure ne doit plus être que de l'albumine fixe. Mais, d'autre part, nous savons que l'organisme soumis à une alimentation azotée insuffisante tend à diminuer ses pertes azotées à mesure que l'apport azoté diminue. Cette diminution des pertes d'azote est nettement constatable dans le tableau V où l'on voit la malade épargner avec tant d'énergie son albumine qu'elle arrive à n'éliminer les 2e et 3e jours secs d'une série que 2 gr. 24 et 2 gr. 66 ; de même, un tabétique dont j'ai donné l'observation (obs. XXXII), n'a éliminé avec 140 centimètres cubes d'urine que 2 gr. 3 d'azote total. Ceci montre bien que, quand le malade cesse momentanément de réagir à la cure, il épargne son azote et emprunte à ses graisses le nombre de calories nécessaires.

Déficit dans le bilan azoté. — Ce qu'il faut retenir de tout ce qui

Tableau VI résumant les grands tableaux précédents.

MALADES des tableaux précédents	Somme totale pendant le nombre de jours indiqués dans la 1re colonne						Par jour (24 heures)				Par jour et par kilo corpor.			
	NOMBRE de JOURS	POIDS MOYEN du corps (kilos)	PERTE DE POIDS en kilos	APPORT TOTAL de CALORIES	DÉFICIT en ALBUMINE	DÉFICIT en AZOTE (urin.)	PERTE DE POIDS du corps (grammes)	APPORT DE CALORIES totales	DÉFICIT en ALBUMINE	DÉFICIT en AZOTE (urin.)	PERTE de POIDS	APPORT de CALORIES	DÉFICIT en ALBUMINE	DÉFICIT en AZOTE (urin.)
I	32	71	9	46.193	682	101.23	269	1443.5	21.3	3.16	3.79	23.3	0 30	0.044
II	27	41	6	16.480	848	125.87	222	610.4	31	4.66	5.4	15	0.756	0.113
III	30	52	8	42.697	266 68	39.6	266	1423	8.88	1.32	5.1	27.4	0.17	0.0274
IV	10	55	0	14 693	121	17.97	0	1469	12.1	1.79	0	26.6	0.22	0.0325
IV *bis*	42	56	10	50 312	587.7	90.22	238	1298	14	2.15	4.2	21.5	0.25	0.038
V	16	45	4	6.901	213.9	31.76	250	431.3	13.4	2	5.5	9.6	0.3	0.044

N.-B. — Dans les déficits du bilan azoté il n'a pas été tenu compte de l'azote éliminé par l'intestin. Le déficit en albumine a été calculé en multipliant le chiffre de l'azote urinaire par 0.637 (Bouchard), chiffre sans doute un peu trop fort pour les sujets soumis à la cure Schroth (car ceux-ci n'ont de selle que tous les 3 à 8 jours en moyenne).

vient d'être dit, c'est qu'un malade soumis à la cure Schroth perd non seulement une grande partie de l'eau de son corps et de ses réserves graisseuses, mais encore une quantité notable de son albumine et qu'il s'agit là non seulement de l'albumine circulante, des réserves azotées du début, mais surtout de l'albumine fixe, de l'albumine vivante. Le tableau ci-contre (1) montre quel est pour chaque malade des tableaux précédents le déficit du bilan azoté pendant toute une période de cure rigoureuse, par jour et par kilo-jour ; j'y ai consigné aussi l'apport de calories correspondant, la perte du poids du corps, et le poids moyen choisi pour les calculs.

Ce tableau montre que, d'une manière générale, le déficit en azote est d'autant plus considérable que l'apport de calories est moindre (les 3 dernières colonnes du tableau) ; mais on remarquera tout de suite qu'un autre facteur entre en jeu puisque avec 26, 6 calories le malade IV ne perd que 0 gr. 0325 par kilo de poids du corps, tandis que le sujet I en perd 0, 044 avec un apport de 23 c. 3, et surtout que la malade V ne perd aussi que 0, 044 avec un apport de 9 c. 6 seulement. Ce facteur essentiel qui augmente la destruction de l'albumine est, nous l'avons dit, la diète sèche ; plus celle-ci est énergique plus elle active l'histolyse directement d'abord et indirectement ensuite en diminuant l'appétit du malade (diminution de l'apport de calories).

On remarquera que la malade V qui n'a éliminé malgré une cure sévère que la même quantité d'azote (0,044) que le sujet I perd davantage de poids (5, 5 au lieu de 3, 79) : cette perte de poids est certainement due à la combustion des graisses qui ont fourni la presque totalité du complément de calories nécessaires au maintien de l'activité vitale. On peut donc considérer que cette malade n'a que faiblement répondu à l'incitation de la cure qui a pour but d'exagérer la destruction de l'albumine des tissus, puisqu'elle a ménagé son azote et a vécu principalement sur ses réserves graisseuses. (Cette malade n'a pas eu de selle pendant toute la durée de l'observation).

Le fait important à retenir ici est que plus la cure est intense plus le bilan azoté est en déficit, plus par conséquent l'activité histolytique est exagérée.

(1) p. 219.

Il y a lieu de faire remarquer encore d'après le tableau précédent que le chiffre de l'azote urinaire mesurant l'activité histolyque paraît être en rapport avec les résultats thérapeutiques : plus l'histolyse serait intense, plus la transformation qui doit conduire à la guérison serait rapide et complète ! Ainsi la malade V qui n'a éliminé que très peu d'azote (0,044) a été celle aussi qui a obtenu les résultats thérapeutiques les moins favorables : elle était atteinte de syphilome diffus naso-bucco-pharyngo-laryngé qui continuait son évolution rapide dès que la malade cessait la cure. Au contraire, le malade II qui a eu l'élimination maxima (0, 113) a obtenu les résultats thérapeutiques les plus rapides. Ce n'est là cependant qu'une supposition d'attente.

L'élimination azotée pendant la période de transition et le retour à la vie normale. — On sait qu'un individu qui a été soumis à un jeûne ou à une alimentation insuffisante plus ou moins prolongée retient avidement l'azote alimentaire quand il reprend la vie normale (1). Il n'en est pas de même après une cure Schroth : l'effet de la cure se prolonge et le malade qui y a été soumis continue à éliminer beaucoup d'azote urinaire. Ainsi le sujet I, deux jours après le dernier jour sec de la cure rigoureuse ne fixe que 4 gr. 1 et 5 gr. 9, chiffres qui devraient être diminués de 1 gramme si l'on tient compte de l'azote fécal ; l'apport azoté était respectivement de 16 et 20 grammes ; le jour suivant avec 30 grammes d'azote alimentaire il n'en élimine que 17, 38 (différence + 12, 6), mais il est probable que la plus grande partie de cet excès d'azote alimentaire n'a pas été absorbée par l'intestin (diarrhée). Les jours suivants l'organisme ne retient que 3 grammes d'azote à peine par jour.

Le malade II, les 6e et 8e jours après le dernier jour sec de la cure rigoureuse ne retient que 3 grammes et 2,7 d'azote (azote fécal non compté). Le malade III, trois jours après le dernier jour sec absorbe 15 grammes d'azote et en elimine presqu'autant par les urines (14,66). Ce malade ne retient que peu d'azote le 3e jour après le dernier jour sec et beaucoup plus le lendemain (7,76 azote fécal non décompté).

Cette forte élimination d'azote qui a lieu plusieurs jours encore

(1) Consulter à ce sujet Lambling [68] et A. Magnus-Levy [43].

après la cure ne peut plus être imputée à un lavage des tissus par l'eau de boisson ; il faut y voir une continuation de l'effet de la cure, puisque plus la cure a été énergique moins l'organisme retient d'azote pendant la période ultérieure.

Faisons remarquer cependant que pendant la cure l'élimination d'azote a été à certains jours de boisson bien inférieure à l'apport. S'agissait-il d'une fixation de l'azote, d'une simple rétention ou d'une non absorption par l'intestin ? C'est ce qu'il est impossible de savoir d'après nos seules analyses.

5° Les purines, l'acide urique et les bases puriques. — D'une manière générale on peut dire que les purines varient dans le même sens que l'azote urinaire total. Le minimum a été constaté chez la malade V pendant un jour de boisson (0 gr. 189) ; le maximum n'a guère dépassé 1 gramme (malade III).

Comme je l'ai dit plus haut, la méthode que j'ai employée pour doser l'acide urique seul était tout à fait insuffisante pour un dosage qui exige tant de précision ; aussi ne m'arrêterai-je pas à discuter les chiffres concernant l'acide urique des tableaux précédents.

5° Sédiment. — L'acide urique est éliminé sous forme d'urates amorphes et de cristaux d'acide urique et ce sont ces substances qui constituent la plus grande partie du sédiment souvent très abondant que contiennent les urines concentrées des malades soumis à la cure Schroth. Ce sédiment est même devenu à Lindewiese un véritable fétiche pour les malades et pour le médecin. La plupart des malades s'imaginent en effet que leurs maux sont dus à des dépôts d'acide urique dans les tissus et les organes et ils ne doutent pas un seul instant que le sédiment urinaire représente l'évacuation de ces dépôts internes ! Aussi la présence d'un abondant sédiment urinaire les met au comble de la joie ! Cette idée est à l'heure actuelle très répandue parmi le public allemand ; elle a été propagée par des brochures dues à la plume d'enthousiastes totalement incompétents dans les questions de chimie physiologique et qui pour cette raison sont d'autant plus affirmatifs : une idée aussi simpliste était bien faite pour plaire à l'imagination grossière des foules, pour satisfaire leur besoin d'une explication pathogénique immédiate !

Ce sédiment peut correspondre quelquefois à la présence en excès d'acide urique ; mais ce n'est pas le cas général et très souvent une urine claire contient pour un même volume éliminé plus d'acide urique qu'une urine présentant un abondant sédiment d'urates.

Mais il y a un fait remarquable à signaler : une urine qui au début contenait à côté du sédiment d'urates un abondant sédiment de cristaux d'acide urique ne contient plus, après quelques semaines de cure, qu'un sédiment d'urates solubles ; les cristaux d'acide urique peuvent reparaître à la fin de la cure rigoureuse quand celle-ci se prolonge. Il y a lieu, je crois, de considérer cette disparition des cristaux d'acide urique en faveur des urates comme très heureuse car le sédiment d'urates est complètement soluble à la température du corps.

A côté des urates et des cristaux d'acide urique le sédiment contient encore très souvent des cristaux d'oxalate de chaux et des débris de cellules épithéliales, des leucocytes, du mucus.

Il arrive aussi que vers la fin de la cure le sédiment disparaisse presque complètement bien que le volume des urines ne soit guère plus considérable et que l'analyse quantitative indique un chiffre assez élevé d'acide urique. Je ne suis pas arrivé à m'expliquer à quoi était due cette solubilité des urates. Il est problable que la disparition des cristaux d'acide urique est due à l'élimination d'une plus grande quantité de soude qui permet à tout l'acide urique d'être éliminé sous formes d'urates, mais ce n'est là qu'une hypothèse car je n'ai fait aucun dosage du sodium. Cette hypothèse ne suffirait pas cependant à expliquer l'éclaircissement de l'urine alors que l'analyse indique une quantité tout aussi considérable de l'acide urique.

6° Les phosphates. — Il n'est guère possible de donner une règle au sujet de l'acide phosphorique urinaire ; son élimination est très variable ; elle semble bien, cependant, augmenter avec la diète sèche, mais elle ne paraît pas être parallèle à celle de l'azote total ; elle ne semble pas dépendre non plus de l'apport de phosphates. L'organisme tend à épargner ses phosphates après la cure.

Le rapport P^2O^5 est en général supérieur à la normale ; il atteint quelquefois des chiffres très élevés (37, 39), mais ceci est surtout dû

une diminution considérable de l'azote urinaire et non pas à une élimination en excès de l'acide phosphorique. Ce rapport n'a donc pas une grande importance au point de vue pratique.

Le dosage des phosphates di-acides d'après la méthode Freund montre que ceux-ci tendent à diminuer pendant la cure relativement aux phosphates mono-acides ou basiques, ce qui tendrait à démontrer que les bases alcalines ou alcalino-terreuses sont éliminées en excès pendant la cure, fait qu'on peut rapprocher de la disparition des cristaux d'acide urique en faveur des urates. La cure Schroth serait donc une cure de déminéralisation.

7° Chlorure de sodium. — Nous avons vu que le cure Schroth était une cure de déchloruration. Non seulement le chlorure alimentaire est très diminué (1 à 3 gr. par jour), mais l'urine en élimine souvent une grande abondance. C'est au cours d'un premier et second jour sec qui suivent un jour de boisson que l'organisme en élimine le plus, surtout quand la diurèse est plus abondante ; les jours de boisson au contraire, même quand la quantité d'urine est supérieure à ce qu'elle était la veille, le chlorure urinaire est en général en diminution. Après la cure, pendant la période de transition, l'organisme ne retient pas de sel, il en élimine en grande quantité, autant et même davantage que l'alimentation lui en fournit.

Au cours d'une cure prolongée, quand l'organisme a à peu près épuisé ses ressources en chlorures, il en diminue beaucoup l'élimination par les urines, et l'on voit alors le chiffre des chlorures urinaires tomber à 1 gramme et même moins.

8° Matières élaborées totales. — Les matières élaborées ont été calculées en multipliant les deux derniers chiffres de la densité par 2,26 et en soustrayant le poids du chlorure de sodium. La courbe de leur élimination est à peu près parallèle à celle de l'azote urinaire total.

9° Poids de la molécule élaborée moyenne (Bouchard). — Le point de réfrigération Δ a été déterminé avec précision dans l'urine diluée, mais le poids des matières élaborées n'ayant pu être que calculé, la détermination de la molécule de Bouchard manque de précision. On peut dire cependant que son poids très élevé au début du

cycle de cure tend à diminuer vers la fin, et qu'il diminue souvent dans des proportions considérables pendant une série de jours secs bien que l'azote total et les matières élaborées augmentent.

Or, pour M. Bouchard, un poids peu élevé de sa molécule serait en rapport avec une perfection plus grande de la destruction organique, avec une amélioration de la nutrition. Si cette idée est bien exacte, la constatation que nous venons de faire aurait une importance considérable puisqu'elle prouverait que la cure Schroth rend la nutrition plus parfaite.

Il y a une autre valeur sur laquelle certains auteurs se sont basés pour estimer la qualité de la nutrition, c'est le *rapport azoturique* dont l'élévation indiquerait une nutrition plus parfaite. Or ce rapport tend à s'élever au cours de la cure surtout pendant une série de jours secs ; il se maintient élevé après la cure. Mais comme il n'existe pas de méthode pour faire le dosage de l'urée seule d'une manière suffisamment précise, et qu'en outre le fait de considérer comme favorable l'augmentation de l'urée aux dépens des purines et des autres corps azotés est très contestable, je ne crois pas que ce rapport azoturique ait une valeur théorique et pratique pour renseigner sur la qualité de la nutrition. Le poids de la molécule de Bouchard lui est sans doute préférable.

Quoi qu'il en soit, nous constatons que le rapport azoturique s'élève en général pendant une série de jours secs.

Le poids de la molécule élaborée moyenne augmente après la cure pendant le retour à l'alimentation normale, ce qui est facile à concevoir.

Résumé. — L'organisme réagit à l'action de la cure Schroth et en particulier du facteur diète sèche de cette cure en augmentant la destruction de l'albumine des tissus et en exagérant la diurèse. La cure Schroth stimule donc les échanges de matières, accélère la nutrition.

De plus, si l'on s'appuie sur les théories de M. Bouchard on peut dire que, puisqu'elle diminue le poids de la molécule élaborée moyenne la cure Schroth rend la nutrition plus parfaite.

Mais la cure Schroth n'a pas seulement pour conséquence de stimuler l'activité histolytique ; son rôle est complexe et parmi ses effets

les fonctions glandulaires sont souvent considérablement activées au cours de la cure ; cette suractivité dépend sans doute de l'exagération de l'activité histolytique générale, mais il est fort probable aussi qu'elle est accompagnée de phénomènes d'oxydation plus considérables, de même que d'une transformation dans le mode d'activité de ces organes.

D'une manière générale on peut admettre, comme cela a déjà été dit plus haut dans la partie clinique de cette étude, que la cure Schroth tend à exagérer toutes les sécrétions.

Conséquences pratiques.

On voit tout de suite l'importance pratique qu'il y a à faire tous les jours l'analyse des urines des malades soumis à la cure Schroth si l'on veut être à même de la modifier de manière à pouvoir l'adapter à l'individualité de chacun. Elle est en effet à peu près la seule cure où l'on connaisse exactement l'apport alimentaire, et d'autre part, puisqu'elle exerce une action prédominante sur la destruction de l'albumine des tissus, il est important que le médecin soit tous les jours très exactement renseigné sur les pertes en azote qu'éprouve l'organisme. Quand le médecin aura apprécié cliniquement ce qu'il peut exiger d'un malade, ce sera l'analyse des urines et en particulier le chiffre de l'azote total qui lui indiquera s'il doit augmenter ou diminuer l'intensité de la cure ; si, par exemple après deux ou trois jours secs faits l'un après l'autre, il voit le chiffre de l'azote urinaire s'abaisser considérablement ce sera pour lui une indication de prescrire un jour de boisson qui activera l'élimination rénale insuffisante ; si, au contraire, le jour de boisson n'indique pas une quantité d'azote urinaire total supérieure à celle, déjà faible, obtenue pendant le ou les jours secs qui ont précédé, il conseillera au malade de rendre sa cure plus énergique en augmentant le nombre de jours secs, pourvu toutefois que les symptômes cliniques ne contrindiquent pas formellement ce renforcement de la diète sèche. Les mêmes remarques concernent le volume des urines éliminées.

En dehors de l'azote total il est intéressant aussi de connaître ce qu'est le chiffre des purines urinaires bien que je n'aie jamais constaté que celui-ci s'élevât considérablement indépendamment de l'azote total. Il est, je crois, aussi très important de connaître combien d'acide phosphorique est éliminé, car, puisque la cure tend aussi à en augmenter l'élimination, il serait sans doute imprudent de laisser un malade perdre trop de phosphates.

Il est très utile de doser le chlorure de sodium pour savoir à quel moment son élimination est minimum ; ce dosage est du reste indispensable si l'on veut connaître le poids de la molécule de Bouchard ; si le poids de la molécule élaborée moyenne permet de se renseigner sur la qualité de la nutrition, comme le prétend M. Bouchard, son estimation est indispensable à faire pendant la cure puisqu'elle fournit au médecin une indication des plus précieuses ; il ne doit pas être avantageux, en effet, de renforcer la cure chez un malade qui malgré un déficit du bilan azoté peu considérable présenterait un poids trop élevé de la molécule de Bouchard.

La détermination du poids de la molécule exigeant qu'on prenne le point de réfrigération et qu'on pèse les matières élaborées, ces deux valeurs pourront aussi fournir par elles-mêmes des indications utiles.

Il va sans dire que mesurer le volume des urines émises dans les 24 heures et en prendre la densité sont les premières manipulations à faire.

Il ne sera pas sans intérêt non plus de faire de temps en temps un examen microscopique du sédiment.

Le malade devrait aussi être pesé tous les jours le matin à la même heure avant d'avoir ingéré quoi que fût, au ssi b ien les jours secs que les jours de boisson.

Quand toutes ces déterminations auront été faites régulièrement pendant quelques années sur plusieurs centaines de malades, on pourra dresser des moyennes qui permettront à l'avenir de rendre toujours plus précis cet admirable instrument thérapeutique qu'est la cure Schroth.

J'oubliais de dire, qu'à part des traces d'albumine que j'ai rencontrées quelques fois chez certains malades je n'ai jamais pu déceler

d'autres corps pathologiques dans les urines des malades soumis à la cure. La créatinine m'a paru être augmentée.

2° Examen du sang

La densité a été déterminée d'après la méthode de Hammerschlag (une goutte de sang flottant dans un mélange de benzol-chloroforme dans lequel plonge un aréomètre).

Le nombre des globules rouges a été compté au moyen de l'échelle Zeiss-Türck.

L'hémoglobine a été déterminée au moyen de l'hémoglobinomètre de Sahli (de Berne) (méthode colorimétrique).

Les globules blancs n'ont pas été comptés.

L'examen du sang des malades soumis à la diète sèche avait déjà été fait précédemment par Jürgensen, Dennig. Ce dernier a vu la densité s'élever après 7 jours secs de 1027 à 1033, le mombre des globules rouges augmenter de 5 à 700.000, l'hémoglobine de 1 à 2 0/0, rarement plus.

Les examens du sang ont été faits chez trois malades dont les urines ont été analysées quotidiennement. Je vais d'abord donner le résultat de ces examens et les discuterai ensuite.

La piqûre a été pratiquée comme d'habitude à l'extrémité d'un doigt et a toujours été suffisamment large et profonde pour que le sang s'écoulât en quantité suffisante. Comme moyen de contrôle j'ai fait quelques fois une seconde piqûre à un doigt de l'autre main ou un second examen quelques minutes plus tard sur le sang qui continuait à couler : ces contre-épreuves m'ont toujours donné exactement les mêmes résultats que les premières.

L'examen a été fait le matin avant que le malade ait ingéré quoique ce fût, tant après une série de jours secs qu'après un jour de boisson.

1. Math. Schn... (malade du tableau IV *bis*) (Observ. XXII).

Densité	Hémogl.	Gl. rouges		
1056	94	4.400.000	19 Sept.	après 8 jours de « pause » (alimentation normale).
1056 1/2	96	4.600.000	22 »	après le 1er jour sec du nouveau cycle de cure.
1061	100	4.680.000	24 »	après un jour de boisson (2 l. de liquide) la veille.

1060	85	4.500.000	27 Sept.	après 4 jours secs.
1058	95	4.800.000	28 »	après un jour de boisson (2 l. de liquide) la veille.
1057	100	4.800.000	2 Oct.	après 4 jours secs.
1059	106	5.500.000	3 »	après un jour de boisson (2 l. de liquide) la veille.
1055 1/2	104	5.200.000	7 »	après 4 jours secs.
1061 1/2	116	5.300.000	12 »	après 4 jours secs.
1060	104	5.200.000	13 »	après 1 jour de boisson (2 l. 1/2 de liquide) la veille.
1061	110	5.200.000	16 »	4e jour sec.
1061	116	6.000.000	18 »	après 6 jours secs consécutifs.
1060	95	4.400.000	24 »	après un jour de boisson (1.870 cc. de boisson) la veille (examen fait à 3 h. de l'après-midi).
1063	106	5.000.000	27 »	4e jour sec.
1063	116	6.400.000	29 »	après 5 jours secs.
1064	114	6.000.000	30 »	après un jour de boisson (1600 cc.) la veille (hémolyse très accusée).
1061	112	6.400.000	4 Nov.	après 5 jours secs.

2. Sl... (malade du tableau III) (Obs. XVII).

1056		4.400.000	17 Sept.	4e jour sec.
1059	92	4.400.000	24 »	après un jour de boisson (2 l. 1/2).
1060	98	4.600.000	26 »	6e jour sec.
1058	100	4.760.000	4 Oct.	5 jours après le dernier jour sec de la cure (période de transition.

3. Mayer (Obs. XXII).

1065	115	5.000.000	24 Sept.	après un jour de boisson précédé de 4 jours secs.
1061	108	5.000.000	23 Oct.	4 semaines après le dernier jour de cure.

4. Femme (malade du tableau V).

1056 1/2		6.200.000	23 »	après 5 jours secs.

5. Kob... (Syphilis secondaire).

1059	105	5.200.000	vers la 4e semaine de la cure.

Les chiffres précédents, fournis par l'examen du sang, nous mon-

trent que dès le début de la cure le sang subit une concentration assez rapide (la densité augmente de 4 à 5 millièmes), mais à partir de ce moment la concentration du sang reste à peu près la même, elle tend plutôt à diminuer ; ce n'est que si la cure se prolonge au delà de 5 ou 6 semaines qu'on la voit de nouveau subir une légère augmentation, et encore cette nouvelle augmentation paraît-elle n'être que passagère. Cette augmentation de la concentration du sang qui se produit au début doit être attribuée, très vraisemblablement, à une diminution aqueuse du volume du sang, les éléments solides restant sans doute à peu près les mêmes.

Après une série de jours secs on voit très souvent, je pourrais même dire presque toujours, la densité diminuer bien que le nombre des globules reste le même ou augmente parfois dans des proportions considérables.

Au contraire, il arrive fréquemment qu'après un jour de boisson la densité du sang augmente bien que le nombre des globules reste sensiblement constant ou même diminue.

A quoi peut être dû ce phénomène en apparence paradoxal.

Comme la densité à la suite d'un jour de boisson a toujours été déterminée le lendemain matin quelques heures (3 ou 4) après que le malade est sorti de son maillot, l'eau perdue par la peau justifie en partie l'augmentation de la densité ; de plus, il arrive aussi qu'une densité élevée après un jour de boisson corresponde a une diurèse abondante, mais ce n'est pas toujours le cas. On observe aussi que malgré une diurèse assez abondante la densité du sang diminue ; c'est qu'alors la densité de l'urine était elle-même élevée et qu'une grande quantité de matériaux a été éliminée par l'urine ce qui en diminue d'autant la présence dans le sang.

Une diminution considérable du nombre des globules rouges correspond aussi à une chute du chiffre de la densité du sang. L'apport alimentaire en fournissant de nouveaux matériaux au sang peut aussi expliquer une augmentation de la densité ; de plus l'apport de liquide permet de faire passer dans le sang les substances de déchets en partie retenues dans les tissus pendant les jours secs.

La diminution de la densité du sang après une série de jours secs

peut aussi s'expliquer en admettant que les substances nutritives du sang diminuent dans le plasma à mesure qu'elles sont consommées par les tissus et que les substances de déchet sont en partie retenues dans les tissus ou le plasma interstitiel pendant les jours secs.

Tous ces facteurs ont certainement une action sur les variations de la densité du sang, mais sont à eux seuls tout à fait insuffisants pour les expliquer d'une manière satisfaisante.

La seule manière plausible d'expliquer ces variations paradoxales est, à mon avis, la suivante :

On a vu plus haut qu'une série de jours secs augmentait ou tendait à augmenter la diurèse tandis que, souvent après un abondant apport de boissons, cette diurèse était diminuée ; ce phénomène a été expliqué par l'aptitude qu'avaient les tissus à retenir ou au contraire à éliminer de l'eau ; ce processus ne s'accomplit que par l'intermédiaire du sang qui en subit le contre-coup. Il n'est donc pas illogique d'admettre que les variations de concentration du sang sont avant tout fonction de l'activité des tissus qui réagissent à l'action de la diète sèche en expulsant de l'eau qu'ils fabriquent sans doute en plus grande abondance (en exagérant les combustions) tandis qu'ils en absorbent avidement quand celle-ci est fournie au sang par l'alimentation

La cure Schroth a pour conséquence d'augmenter le nombre des globules rouges ; cette augmentation est l'effet d'une réaction de l'organisme, car en restreignant l'apport la cure tend par elle-même plutôt à en activer la destruction ; cette réaction porte même spécialement sur l'hématopoïèse car l'histolyse qui est, nous l'avons vu, la conséquence principale de la diète sèche se traduit aussi pour le tissu sanguin par une hématolyse plus active que dans la vie ordinaire. On constate en effet au cours de la cure des chutes considérables du nombre des globules : c'est qu'à ces moments-là, sans doute, l'hématopoïèse n'a pas été assez active pour remplacer le nombre des globules plus rapidement et plus énergiquement détruits.

Pendant une série de jours secs on voit le nombre des globules rouges augmenter d'une manière considérable ; il me paraît difficile cependant de justifier l'augmentation de plus d'un million qui a été

constatée chez le sujet 1 entre le 27 et le 29 octobre, bien qu'une serie de numérations faites sur une même diminution sanguine m'ait montré que l'erreur ne dépassait guère 200.000.

Les variations de l'hémoglobine sont parallèles à celles des globules rouges.

Résumé. — Après que le sang a subi dès le début de la cure une concentration appréciable, l'organisme tend toujours à lui conserver sa composition normale quelle que soit l'intensité des variations des facteurs qui agissent sur lui ; l'organisme réagit donc à la cure sèche en diluant le sang, en augmentant le nombre des globules rouges et l'hémoglobine.

Conséquences pratiques. — S'il est absolument nécessaire de faire tous les jours l'analyse des urines des malades soumis à la cure Schroth, il n'est pas moins utile de faire de temps à autre un examen du sang ; le médecin pourra aussi se rendre compte si le malade réagit bien à la cure, c'est-à-dire si les globules rouges et l'hémoglobine sont augmentés, si la concentration du début tend à diminuer ou si au contraire l'hématolyse l'emporte sur l'hématopoïèse, si la concentration est exagérée, ce qui nécessiterait immédiatement une diminution de l'intensité de la cure ou une période de repos.

On voit aussi, d'après les constatations que nous venons de faire, quels services peut rendre la cure Schroth aux anémiques et aux chlorotiques. C'est ce que la pratique a vérifié depuis longtemps à Lindewiese. De plus, Salomon [51] a constaté que chez les chlorotiques la concentration du sang persiste après une cure par diète sèche.

La concentration du sang et la sensation de soif. — Ce qui vient d'être dit des variations de concentration du sang au cours de la cure Schroth explique un phénomène qui surprend beaucoup les malades la première fois qu'ils ont l'occasion de le constater : la sensation de soif est en général beaucoup plus considérable le premier et le second jour d'une série de jours secs, après un jour de boisson, que le troisième jour et les jours suivants. Cette sensation maxima de soif après un jour de boisson correspond à une densité du sang plus

élevée que la veille (avant boire). Ainsi j'ai noté que le malade du tableau IV se plaignait d'une soif intense le 3 octobre après un jour de boisson, tandis que la veille au matin, après avoir fait quatre jours secs successifs, le besoin de boire n'était pas du tout impérieux : c'est que le 3 la densité du sang était de 1059, c'est-à-dire de 2 millièmes supérieure à ce qu'elle était la veille avant boire (1057). Cette sensation de soif intense s'atténua le lendemain (2e jour sec) et ne gêna plus du tout le malade le surlendemain, c'est-à-dire à partir du troisième jour sec. J'ai fait la même constatation chez tous les malades qui se sont astreint à une série de jours secs. La sensation de soif est donc un symptôme clinique qui permet jusqu'à un certain point de se rendre compte de ce que doit être la concentration du sang.

Cette sensation de soif, que j'appelle *sensation de soif superficielle*, est accompagnée d'une grande sécheresse des muqueuses (buccale et pharyngo-nasale) ; elle doit être distinguée de ce que j'appelle la *sensation profonde de soif*, qui se fait sentir après une série de jours secs et surtout vers la fin de la cure rigoureuse : c'est une sensation vague et profonde de sécheresse qui est due à ce que les tissus ont cédé au sang une partie de leur eau ; du fait de cette dilution du sang les muqueuses deviennent à leur tour plus humides et la sensation superficielle de soif est par suite très atténuée ou même disparaît.

Ces deux sensations de soif sont en quelque sorte opposées l'une à l'autre et en rapport avec l'opposition qui existe entre l'hydratation des tissus et celle du sang.

Il y a donc lieu de distinguer pendant la cure Schroth une sensation de soif due à un réflexe parti des muqueuses (*soif superficielle*) et une sensation de soif due à un réflexe parti de l'intimité des cellules (*soif profonde*, *soif cellulaire*) : cette dernière est la plus importante ; elle indique que la cure agit jusque dans les profondeurs de l'organisme.

§ III. — Mécanisme de l'action physiologique du système thérapeutique de Joh. Schroth.

On vient de voir que le sang, le milieu intérieur, tendait toujours à conserver sa composition ou du moins sa concentration normale ;

c'est grâce à ce phénomène que l'action de la diète sèche peut se faire sentir jusque dans les profondeurs de l'organisme, qu'elle peut retentir sur la cellule par l'intermédiaire du milieu intérieur. Si l'apport de liquide augmente rapidement sans que l'élimination compensatrice se fasse assez vite, le sang cédera au plasma interstitiel et aux tissus une partie de l'eau absorbée. Si au contraire, l'apport de liquide diminue considérablement, le milieu intérieur empruntera au plasma interstitiel et aux tissus l'eau dont il a été privé ; plus l'apport sera faible et plus la perte d'eau par les voies rénale, cutanée et pulmonaire sera grande, plus aussi l'eau empruntée par le sang aux tissus sera considérable. Or dans la cure Schroth la spoliation aqueuse, conséquence inévitable de la diète sèche est encore accrue par les transpirations forcées dans les maillots, par l'exagération des sécrétions glandulaires, par le travail du tube digestif ; ce n'est donc qu'en empruntant une grande quantité d'eau au plasma interstitiel et aux tissus que le sang pourra maintenir sa concentration constante, et tant que cette concentration n'augmentera pas on pourra affirmer que toute l'eau éliminée provient du plasma interstitiel et des tissus.

Nous avons vu que la perte d'eau par la voie pulmonaire était très peu influencée par la diète sèche ; les glandes salivaires et les sécrétions bronchiques n'en éliminent qu'une très faible quantité. C'est donc la perte d'eau par les voies rénale et cutanée, qui agira par l'intermédiaire du sang sur le plasma interstitiel et les tissus. La perspiration cutanée est accrue par les maillots prolongés. Mais à quoi peut être due l'exagération de la diurèse que provoque la diète sèche ? Nous avons vu que les sécrétions glandulaires étaient exagérées par la diète sèche ; le rein ne fait pas exception à cette règle et la sécrétion urinaire est accrue comme toutes les autres sécrétions ; quant à la suractivité glandulaire elle n'est que l'expression locale de la suractivité histolytique générale.

La cure Schroth serait donc impossible si la concentration du sang augmentait progressivement pendant la cure.

Ainsi les principaux symptômes (diminution de la densité du sang, augmentation du nombre des globules rouges et de l'hémoglobine, exagération de la diurèse, suractivité histolytique, accroissement de

thermogenèse) représentent un effort réactionnel de l'organisme soumis à l'action systématique des différents facteurs de la cure Schroth. Si, en effet, l'organisme ne réagissait pas on verrait l'élimination d'eau et des substances de déchet tendre progressivement vers 0, l'albumine et les graisses ne fournir que le strict complément nécessaire de calories, les maillots ne pas se réchauffer.

Chaque facteur de la cure Schroth a non seulement un rôle qui lui est propre, il contribue encore à favoriser les effets des autres facteurs ; ils agissent de concert et tendent tous vers le même but : suractivité histolytique et élimination des produits de déchets. L'emploi systématique qu'en fait la cure Schroth a donc sa raison d'être et son créateur semble avoir réalisé leur groupement systématique le plus favorable. Ainsi les maillots prolongés qui favorisent l'effort réactionnel de l'organisme sont non seulement un adjuvant utile de la diététique, ils en sont le complément indispensable. La boisson dont l'administration représente un jour de repos pour l'organisme ne devra être prescrite que quand les inconvénients résultant de l'action de la diète sèche (ralentissement du pouls, insuffisance de l'élimination urinaire) en autoriseront l'emploi : laisser boire un malade sans que les indications l'autorisent, c'est permettre à l'organisme de se reposer quand il n'y a pas droit et retarder ou même compromettre le résultat de la cure. Il est donc avant tout important de bien régler l'usage des jours secs et des jours de boisson. Le choix des aliments n'est pas non plus indifférent : ils doivent fournir à l'organisme un certain nombre de calories facilement libérables et entretenir l'activité du tube digestif ; les céréales sont ceux qui répondent le mieux à ces indications.

§ IV. — La cure Schroth et les cures d'inanition.

La suppression de l'apport des liquides a pour conséquence, avons-nous dit, la restriction alimentaire : la cure Schroth est secondairement une cure de jeûne partiel qui est d'autant plus accusé que la diète sèche est plus sévère et plus prolongée.

Ne pourrait-on donc pas remplacer la cure Schroth par une cure de jeûne périodique qui provoque à elle seule une histolyse intense ?

La cure de jeûne absolu périodique est en effet employée depuis quelques années aux Etats-Unis d'Amérique et d'aucuns ont voulu voir dans cette cure un succédané de la cure Schroth, et lui ont donné la préférence.

S'il y a certaines analogies entre ces deux cures tant au point de vue des résultats que des processus curateurs, elles ne peuvent en aucun cas être remplacées l'une par l'autre. La cure Schroth a une action complexe qui lui est très spéciale ; elle est sans aucun doute beaucoup plus puissante que la cure de jeûne absolu qui ne porte que sur les aliments solides et non sur les boissons, car elle s'adresse à l'action concomitante de plusieurs facteurs dont l'un d'eux, la suppression de l'apport de liquide doit être considéré comme le plus puissant de tous les agents thérapeutiques, puisque l'*eau* qui représente plus de la moitié du poids des organismes vivants est l'élément le plus nécessaire aux manifestations vitales.

En outre, quelqu'énergique qu'elle soit, la cure Schroth est moins dangereuse pour l'économie que le jeûne absolu car elle réminéralise partiellement les tissus, elle entretient et stimule les fonctions du tube digestif et de la peau qui dans la cure du jeûne absolu restent dans une inactivité à peu près complète, inactivité qui peut avoir une action fâcheuse sur les fonctions des organes internes et en particulier des organes glandulaires.

On a remarqué qu'après une période de jeûne absolu l'individu retenait avec avidité l'albumine alimentaire qui lui était fournie. Cette fixation énergique de l'albumine alimentaire est sans doute commandée par un besoin statique : c'est que la cellule vivante atrophiée, amoindrie par le jeûne cherche à reprendre sa masse primitive pour rétablir les dimensions spécifiques de l'organisme, comme le dit excellemment M. Bouchard. Or nous avons vu qu'après une cure Schroth l'organisme ne retient que très modérément l'albumine d'origine alimentaire : ne serait-ce pas parce que la cure Schroth altérerait beaucoup moins la cellule que le jeûne absolu ?

§ V. — Conclusions.

La cure systématique de Schroth que nous venons d'étudier est

destinée à occuper une place très importante en thérapeutique, car : 1° elle est simple, facilement maniable et susceptible d'être appliquée à tous les degrés d'intensité ; 2° elle peut encore provoquer la guérison ou l'amélioration de malades qui sont au delà des limites d'action de toute autre thérapeutique ; 3° elle présente au point de vue scientifique (chimique et physiologique) un intérêt considérable ; c'est même son étude chimiqne et physiologique qui permet d'en reconnaître la valeur pratique.

1° *Elle est simple et facilement maniable.* — En effet, on peut l'appliquer à un malade logeant dans une mansarde ; les premiers malades de Schroth étaient logés dans les petites maisons très primitives des paysans silésiens. Le matériel qu'elle exige est minime : céréales, pain, vin, draps mouillés, couverture de laine, lit de plume ou édredon. La manipulation la plus encombrante est d'emmaillotter le malade, c'est cependant beaucoup plus simple et plus commode que de donner un bain.

Elle peut être appliquée à tous les degrés d'intensité. Le seul fait de s'abstenir de liquide pendant les repas et de ne boire que 2 à 4 heures après constitue déjà une cure Schroth, surtout si l'on a soin de faire pendant la nuit une ceinture mouillée. Il n'est donc pas possible d'imaginer un traitement à la fois plus simple et plus doux qui ait cependant une action thérapeutique certaine, souvent même très efficace. Il n'est souvent pas nécessaire, même pour des maladies qui ne sont pas légères, de faire une cure plus intense que celle que nous avons décrite sous le nom d'avant-cure ou cure préparatoire : quelques semaines d'un tel régime suffisent souvent pour vous débarrasser d'affections du tube digestif, par exemple, dont on souffrait depuis longtemps et qui résistaient à toute autre médication.

Enfin s'abstenir complètement de boisson pendant 1 ou 2 jours de suite est beaucoup moins pénible qu'on le croit, surtout si l'on a soin de n'y arriver que progressivement, et une telle cure dans laquelle on fait pendant 1 mois à 6 semaines 1 à 2 jours secs suivis d'un jour de boisson est déjà une cure énergique dont peut bénéficier la majorité des malades. Les cures dont je me suis servi pour mes études physiologiques et dont le détail a été disposé en

tableaux sont en effet les cures les plus énergiques destinées aux malades atteints des maladies chroniques les plus rebelles ; il ne faut donc pas les prendre comme moyenne et se faire d'après elles une idée de la cure Schroth. Au contraire, dans bien des cas on arrive au résultat désiré avec des cures beaucoup moins sévères.

2° *La cure Schroth peut encore être utile aux malades qui ont épuisé les ressources de toute autre thérapeutique.*— Dans ce cas il est incontestable que c'est d'une cure pratiquée assez énergiquement qu'il s'agit, car plus la maladie est ancienne, invétérée, plus la cure doit être intense et prolongée. Les observations qui ont été publiées dans la partie clinique nous dispensent de tout commentaire : elles prouvent surabondamment que la cure Schroth est encore indiquée là où on a dû renoncer à toute autre thérapeutique. Ce sont vraisemblablement de telles guérisons qui ont valu à la cure Schroth la réputation d'être la dernière planche de salut pour les malades, et d'avoir été appelée cure de régénération ou cure radicale.

3° *Elle présente au point de vue scientifique plus d'intérêt que n'importe quelle autre médication* — L'étude chimico-physiologique très brève et très sommaire que nous avons faite de la cure Schroth suffit à montrer quel champ de recherches immense elle ouvre aux chercheurs et quel vaste horizon elle dévoile à leurs yeux. Il n'y a pas de cure, ai-je dit, où l'apport alimentaire soit prescrit avec plus de précision et il n'y en a pas non plus qui imprime à l'organisme des modifications aussi profondes : elle est la plus capable d'intéresser le médecin physiologiste.

Chimie physiologique. — Au point de vue chimique la cure Schroth a pour effet d'augmenter la destruction de l'albumine et de diminuer le poids de la molécule de M. Bouchard : on peut donc dire, en se basant sur les idées de M. Bouchard, qu'elle accélère la nutrition (qu'elle exagère la vie) et la rend plus parfaite.

Nous avons vu que les symptômes cliniques provoqués par la cure Schroth permettaient d'arriver aux mêmes conclusions : ces symptômes indiquent que l'organisme soumis à cette cure est dans un état voisin de l'état aigu qui correspond, comme cela a été dit, à une sollicitation des fonctions.

Le sang après avoir subi une légère concentration tend toujours à conserver sa composition normale : il réagit à la cure en diminuant sa concentration et en augmentant le nombre de ses globules rouges et le chiffre de son hémoglobine.

Aussi on peut dire tant au point de vue chimique que clinique, que la cure Schroth détermine une accélération de la nutrition : elle transforme l'état chronique caractérisé par un ralentissement de la nutrition en un état aigu qui représente une accélération de la nutrition.

*
* *

Ces conclusions chimiques et physiologiques ne sont bien entendu que des conclusions d'attente qui demandent à être vérifiées ou infirmées par des recherches ultérieures ; c'est à ce moment seulement qu'elles pourront avoir une réelle valeur scientifique. Mes observations chimiques-physiologiques ne portent en effet que sur six malades que j'ai pu suivre régulièrement ; les autres malades n'ont été observés que d'une manière intermittente. Il aurait au moins fallu pouvoir en observer régulièrement une centaine pour arriver, au moyen d'analyses répétées quotidiennement, comme je l'ai fait, à des conclusions rigoureuses. Mais, comme je l'ai expliqué plus haut, j'ai été obligé de me contenter de recherches limitées et très insuffisantes. Elles n'ont pas d'autre but que d'attirer l'attention des chercheurs sur une question des plus intéressantes et dont les conséquences à venir promettent d'être considérables.

E. — LES AUTRES CURES OU PROCÉDÉS NATURISTES

En dehors des quatre cures que nous venons d'étudier brièvement il existe une foule d'autres cures ou procédés curateurs qui permettent de réaliser la méthode naturiste. Mentionnons par exemple les cures de gymnastique et de massage, les changements d'air, les cures d'altitude... etc. Mais on peut dire que les cures naturistes physico-diététiques employées aujourd'hui dérivent presque toutes des cures Priessnitz, Schroth, Rikli dont elles ont conservé la méthode et quelques applications, mais dont elles ont généralement méconnu la

systématisation. Telle est par exemple *la cure Lahmann* qui dérive de la cure Rikli et préconise le régime végétarien ; nous en avons déjà parlé et il est inutile d'y revenir.

Les cures diététiques et le régime végétarien. — Aujourd'hui les régimes alimentaires sont presque devenus une manie autant chez les malades que parmi les médecins ; on a imaginé tour à tour les régimes les plus variés et les plus bizarres. Après avoir préconisé pendant longtemps la suralimentation azotée on en est arrivé à leur préférer les cures de restriction alimentaire et surtout le *régime* dit *végétarien*, c'est-à-dire une alimentation pauvre en substances azotées et riche en hydrocarbonés et en éléments minéraux. Ce sont surtout les gens du monde qui se sont intéressés à cette « Réforme alimentaire » et ont fondé des sociétés végétariennes destinées à défendre les principes du végétarisme et à faire des prosélytes. Ces sociétés végétariennes sont une bonne institution car il est évident que l'alimentation courante n'est pas ce qu'elle devrait être et qu'il est bon d'essayer de la réformer en se basant autant sur les observations cliniques que sur les recherches purement scientifiques : la cuisine moderne donne beaucoup trop d'importance aux substances azotées et en particulier à la viande, et a tort d'avoir si souvent recours aux excitants, aux épices, aux extraits, aux condiments.

Le lait caillé — M. Metchnikoff a beaucoup vanté les propriétés hygiéniques et thérapeutiques du lait caillé et les attribue à un acide lactique qui comme antiseptique s'oppose aux fermentations intestinales. L'action antiseptique de l'acide lactique contenu dans le lait caillé est assez faible et il est bien plus probable que cet aliment agit surtout en stimulant les fonctions de la muqueuse intestinale, c'est-à-dire d'une manière naturiste. C'est dans ce but que bien des thérapeutes tels que Priessnitz et ses disciples le recommandaient tant aux malades ; il est d'un usage courant aujourd'hui dans un très grand nombre de sanatoriums allemands surtout chez Lahmann. Mais je ne vois pas pourquoi Metchnikoff a recommandé pour faire cailler le lait de faire usage d'un ferment « bulgare ou tartare », alors que l'air de nos climats contient partout du *ferment lactique* qui en tombant dans une assiette de lait le fait spontanément cailler

par auto-acidification : il suffit pour cela de placer du lait dans un lieu tempéré (20 à 30°) pendant 12 à 24 heures.

Les livres de diététique. — Ce mouvement contemporain, en faveur des agents diététiques, a été précédé et accompagné d'une foule de publications de valeur très inégale. Nous nous contenterons de citer le livre de A. Gautier [24], écrit surtout pour les physiologistes et les médecins et celui de Monteuuis [64] qui, à la fois théorique et pratique s'adresse aux gens du monde auxquels on ne saurait trop le recommander.

Les aberrants. — Si le mouvement populaire allemand dont j'ai parlé plus haut (p. 99) a appelé l'attention du public et des médecins sur la thérapeutique naturiste physico-diététique (Naturheilkund), il a donné lieu aussi à l'installation d'institutions les plus bizarres qu'on puisse imaginer : il y a en Allemagne et en Suisse des établissements où la cure consiste à faire vivre nus les malades toute la journée, à leur prescrire de se coucher nus sur le sol et de ne manger que des fruits crus, des noix et des noisettes. Ce sont les partisans enthousiastes de ce « retour à la nature » ! comme ils le disent eux-mêmes, que je me permets de baptiser d'un mot nouveau « les aberrants ».

Le procédé et la doctrine de Bier.

Nous avons vu dans le paragraphe 3 du chapitre II qu'un chirurgien allemand, M. Bier (de Bonn) [4] s'était fait l'apôtre depuis plus d'une dizaine d'années d'un procédé mécanique destiné à créer une hyperhémie (veineuse) artificielle curatrice au niveau d'un organe (membre, articulation). Nous avons dit que ce procédé (imaginé par Helferich et dont l'idée première remonte à A. Paré) relevait de la méthode naturiste. Par conséquent en disant au 25e Congrès de la Société allemande de chirurgie en 1896 qu'il considérait la méthode de Bier « comme le plus grand progrès qu'ait fait la thérapeutique chirurgicale depuis la découverte de Lister », M. Küster a énoncé un contre-sens : le procédé de Bier relève, en effet, exclusivement de la méthode naturiste c'est-à-dire, par définition de la thérapeutique médicale, et non pas de la chirurgie qui comme l'antisepsie est une thérapeutique pathogénique (étiologique) Il faut avouer cependant

qu'il est tout à fait remarquable de voir un chirurgien qui, par définition, ne s'occupe que de thérapeutique pathogénique, se faire l'apôtre de la thérapeutique naturiste et l'employer avec succès : c'est une leçon pour messieurs les médecins et il est à souhaiter qu'ils en profitent !

La doctrine de Bier ; ses idées sur « l'amélioration du sang ». — « Il va sans dire, écrit Bier dans son « Appendice »,que les tissus, et surtout le sang du sujet, sont fréquemment de mauvaise qualité et malades ; en effet, s'ils étaient tout à fait normaux, l'individu n'aurait vraisemblablement pas été atteint d'affections telles que la tuberculose, le rhumatisme chronique et nombre de maladies infectieuses aiguës. Il serait donc d'une très grande importance que nous eussions à notre disposition des procédés permettant d'améliorer la composition du sang de façon à rendre impossible l'éclosion de ces maladies... » Si l'on n'était pas prévenu on pourrait croire que ces lignes ont été écrites par quelque uromancien ou par un des adeptes de ce mouvement populaire (Naturheilkund) (p. 99), auxquels on reproche généralement de ne pouvoir formuler que des idées simplistes dans un langage très vague et très confus. Qu'est-ce donc qu'un sang normal, que signifie « améliorer » la composition du sang et en quoi tel sang est-il « meilleur » que tel autre ? De deux individus bien portants, dont l'un a été exposé à une infection et a été immunisé contre cette infection après en avoir triomphé, quel est celui dont le sang est le plus normal, le meilleur ? « Si le sang était tout à fait normal, écrit Bier, l'individu n'aurait vraisemblablement pas été atteint d'affections telles que la tuberculose, le rhumatisme chronique et nombre de maladies infectieuses aiguës » (!) D'après cela on devrait pouvoir dire que de deux individus ayant la même alimentation, buvant la même eau, c'est le jeune athlète jusque-là vigoureux et bien portant qui n'a pas « le sang normal » puisqu'il vient d'être victime d'une fièvre typhoïde, tandis que l'autre qui n'a pas été contaminé a le sang le plus normal bien qu'il soit d'une constitution faible et débile ! De même on devrait pouvoir dire aussi que le fils de citadins au teint pâle, aux muscles grêles sur lequel la tuberculose n'a pas eu de prise, a « un sang meilleur » que le robuste montagnard qui

vient d'être victime du bacille de Koch après quelques mois de séjour dans la grande ville !

M. Bier ignore-t-il Lamarcke et le transformisme, et oublie-t-il que ce sont parfois les individus les plus robustes, possesseurs de la santé la plus florissante qui sont souvent le plus facilement victimes d'une infection parce que ni eux ni leurs parents n'y avaient encore été exposés et qu'ils offraient un terrain vierge au développement de l'agent infectieux ? On voit à quelles conséquences ridicules nous conduisent les considérations sur le « sang normal » et sur « l'amélioration du sang ». C'est à peine si on a le droit de dire que l'anémique chez lequel on compte aujourd'hui 4 millions de globules rouges a un sang meilleur qu'auparavant quand l'examen microscopique ne permettait d'en compter que 3 millions par millimètre cube.

Il est tout à fait logique de parler de la modification de la composition du sang, car c'est surtout par l'intermédiaire du « milieu intérieur » que nous pouvons agir sur les cellules vivantes des tissus, mais dire qu'un sang est « amélioré » n'a aucun sens précis.

«... Si nous pouvions obtenir une pareille amélioration du sang, écrit encore Bier, nous aurions beaucoup plus de chance de succès quand nous employons nos méthodes d'hyperémie locale... » Le chirurgien allemand n'a point l'air de se douter que toute action naturiste — son hyperémie veineuse par exemple — modifie la composition (on devrait dire le taux) du sang comme celle des tissus, qu'elle est l'agent de la transformation que, d'après notre définition, représente la période de trouble appelée maladie. Faire de la thérapeutique naturiste c'est toujours produire une modification du sang et des tissus.

En résumé, on peut dire que dans telles conditions nouvelles le sang (comme les tissus) est devenu différent de ce qu'il était auparavant, qu'il a subi certaines modifications, mais il ne faut pas parler « d'amélioration » du sang.

Opinion de Bier sur la cure Schroth. — « Il faut donc prendre en considération les diverses cures de privation, avant tout celle de Schroth, qui jouit d'une grande réputation, justement pour les maladies qui sont influencées favorablement par les moyens hyperé-

miants locaux : rhumatisme chronique et tuberculose fistuleuse des os.

« Mon ami, le Dr Dittrich, à Schönberg, m'a dit avoir obtenu d'excellents résultats, dans le traitement de ces affections, en joignant à la cure Schroth des moyens hyperémiants, et il explique ces effets par l'accumulation du sang modifié et amélioré dans la région malade (1)... » D'après l'étude que nous avons faite de la cure Schroth, on remarquera que MM. Bier et Dittrich ne se doutent pas du tout de ce qu'est la cure systématique de Joh. Schroth ; qu'ils me permettent de leur rappeler qu'elle se compose de deux facteurs essentiels : 1° la chaleur humide hyperémiante et 2° une diète sèche et spéciale avec usage périodique de boissons ; j'ajouterai qu'au début l'hyperémie provoquée par l'action de la chaleur humide était le seul agent employé par Schroth, car ce n'est que plus tard qu'il eut l'idée de lui adjoindre l'action de la diète sèche.

Hygiène naturiste.

L'hygiène n'est pas autre chose que la thérapeutique de l'état de santé. L'homme bien portant a besoin de suivre certaines règles, de se soigner pour conserver et améliorer sa santé, de même que l'homme malade doit avoir recours à l'art médical pour se guérir. Cela montre une fois de plus que la barrière qu'on a voulu établir entre l'état pathologique et l'état physiologique est tout artificielle. Comme en thérapeutique, il n'y a que deux méthodes hygiéniques : l'*hygiène pathogénique* qui s'attaque à la cause (prophylaxie) et l'*hygiène naturiste* qui stimule les grandes fonctions, augmente la résistance de l'organisme.

(1) Les citations de l'ouvrage de Bier sont empruntées à la traduction Machard-Vallette, car je n'ai pas pu me procurer la nouvelle édition allemande.

CHAPITRE IV

COUP D'ŒIL RÉTROSPECTIF ET CONCLUSIONS

Nous avons vu que toute modification des conditions vitales externes constitue un excitant et que l'action d'un excitant sur la matière vivante donne lieu à un phénomène d'excitation qui n'est pas autre chose qu'un état pathologique de courte durée. Nous savons aussi qu'un facteur, qui a aucun degré d'intensité ne fait partie des conditions vitales et dont l'absence correspond à un optimum, joue le rôle d'un excitant dès qu'il entre en conflit avec l'organisme. Si l'action de l'excitant persiste, l'organisme cherchera à en triompher ou du moins à s'adapter à la condition nouvelle qui lui est faite : il n'y parviendra qu'en subissant lui-même certaines modifications dans son équilibre matériel et dynamique, c'est-à-dire en se transformant et cette transformation ne pourra s'accomplir qu'à la suite d'une suractivité du type fonctionnel normal, d'une accélération de la nutrition, que celle-ci soit intense (maladie aiguë), ou à peine appréciable (maladie subaiguë).

Par conséquent, que l'excitant soit un être animé comme un microbe ou un agent thérapeutique, l'organisme réagira toujours par une suractivité fonctionnelle qui se traduira à l'extérieur par ce qu'on appelle les symptômes de la maladie (on pourrait dire aussi les symptômes de l'excitation) ; il subira de ce fait des modifications qui le rendront différent de ce qu'il était auparavant, il se transformera. Cette analogie entre les effets du microbe et ceux des agents thérapeutiques sera d'autant plus évidente que les agents employés seront groupés en un système bien déterminé, comme c'est le cas des cures systématiques que nous avons étudiées.

Il semble donc que pour provoquer dans un organisme une trans-

formation thérapeutique le médecin pourrait utiliser aussi bien le système microbe que le système cure physico-diététique. C'est ce qui a déjà été fait pour l'immunisation au moyen des vaccins et des inoculations préventives. De plus, on a remarqué qu'une maladie aiguë se déclarant chez un sujet atteint d'un état chronique avait parfois une influence très heureuse sur ce dernier ; c'est ainsi que Carnowski (69) signalait il y a quelques années trois cas d'épilepsie qui auraient été guéris à la suite d'une atteinte de maladies aiguës (pneumonie dans 2 cas et scarlatine) ; tout récemment M. Dejerine présentait à la Salpêtrière une malade atteinte de quadriplégie organique dont l'état s'était considérablement amélioré à la suite d'une infection grave (porte d'entrée par des eschares fessières) qui occasionna une hyperthermie très accusée.

Il n'est pas impossible qu'on arrive un jour à pouvoir utiliser le microbe d'une manière courante comme agent thérapeutique ; mais pour le moment il serait encore dangereux de se servir d'un microbe dont nous ne serions plus maîtres une fois qu'il aurait été introduit dans l'organisme. Nous pouvons au contraire modifier à chaque instant l'action d'une cure systématique.

Adaptation. — Quand une cause persiste l'organisme qui n'a pu arriver à en triompher subit certaines modifications qui lui permettent de s'adapter aux conditions nouvelles qui résultent de la persistance de cette cause : c'est ainsi qu'un être vivant peut vivre en symbiose avec un autre être vivant.

L'organisme peut aussi s'adapter à l'action persistante d'une cure systématique. Ce phénomène a une grande importance en pratique, car quand il a lieu il indique que l'organisme ne réagit plus à la cure c'est-à-dire que l'intervention thérapeutique est sans effet. Cette adaptation à une cure, c'est-à-dire cette insuffisance ou ce manque de réaction indique que l'action de la cure doit être renforcée ou au contraire que l'organisme ne peut plus réagir à la cure et que celle-ci doit être suspendue. Quand un organisme ne réagit plus à l'action d'une cure ne pourrait-on pas dire qu'il est immunisé contre elle?

Résumé. — On voit que d'une manière générale l'organisme réagit à l'action d'une cure systématique comme à celle d'un microbe en

exagérant ses fonctions, en accélérant sa nutrition, c'est-à-dire en manifestant un état pathologique aigu ou subaigu.

Parmi les quatre cures dont nous avons fait l'étude il y en a deux, celle de Kneipp et celle de Rikli qui sont des cures agréables : on peut dire que ce sont des cures de vacances, surtout la cure atmosphérique. Rien n'est plus délicieux pendant la belle saison que de pouvoir aller se promener nu tous les matins dans de beaux parcs aménagés à cet effet ; le bain de soleil qui suit avec le demi-bain obligé est aussi un passe-temps fort agréable. Ce n'est guère qu'au moment où se déclarent les crises que l'existence est beaucoup moins gaie. La cure Kneipp pratiquée en hiver, c'est-à-dire pendant la saison où elle est le plus efficace est assez rigoureuse ; en été, au contraire, c'est la plus aimable des médications.

Les cures Priessnitz et Schroth, au contraire, sont des cures beaucoup plus sévères. Il m'est difficile d'apprécier la première puisqu'elle n'est plus pratiquée, mais la cure Schroth est réellement la cure la plus dure qui puisse exister ; elle s'adresse en effet aux modifications des conditions vitales les plus importantes : l'apport de liquide (boissons), la chaleur, l'azote alimentaire, le chlorure de sodium.

Tandis que l'état pathologique que provoquent les autres cures n'est vraiment manifeste qu'au moment des crises, il s'agit dans la cure Schroth pour ainsi dire d'une crise continuelle, qui dure pendant tout le cycle de cure avec des périodes d'exacerbation souvent très accusées.

La cure Schroth n'est donc pas du tout une cure de vacances ; il faut que le malade en soit bien convaincu avant de l'entreprendre.

Simplicité des moyens. — Ce qui frappe avant tout c'est le petit nombre et la simplicité des moyens employés par ces cures naturistes, moyens qui consistent à faire varier quantitativement les principales conditions vitales. On sait qu'il en est tout autrement des appareils si coûteux et si compliqués dont s'encombre habituellement la thérapeutique par les agents physiques.

CONCLUSIONS

I. — Il y a un certain nombre de maladies aiguës (franches) qui évoluent spontanément vers la guérison sans nécessiter le secours de l'art. C'est la guérison naturelle ou spontanée. Les vraies guérisons spontanées, ce sont les meilleures » (Bouchard).

Ces maladies se manifestent par un ensemble de symptômes qui représentent une exagération du type fonctionnel normal, une accélération de la nutrition. Ces symptômes (fièvre, inflammation), c'est-à-dire cette exagération fonctionnelle doivent donc être considérés comme de véritables agents thérapeutiques que le malade met en œuvre par voie réflexe pour lutter contre l'action de la cause morbifique. Mais l'organisme qui entre en conflit avec une cause subit de ce fait certaines modifications, qu'il s'adapte à cette cause persistante ou qu'il en triomphe ; il se transforme ; c'est ce qui nous a fait définir la maladie « *une période de transformation de l'organisme* ».

La thérapeutique naturiste partant de ce principe « que c'est le malade qui se guérit lui-même grâce à la révolte spontanée de son organisme contre les entreprises de la cause morbifique » consistera à imiter ce qui se fait dans la nature, c'est-à-dire à solliciter les fonctions, à accélérer la nutrition en provoquant ou simplement en stimulant ou en respectant les symptômes réactionnels (réaction curatrice) ; en d'autres termes, elle cherchera à favoriser la période de transformation qu'est la maladie, à rendre cette transformation plus parfaite. Elle y arrivera par l'application d'agents qui produiront des phénomènes réactionnels de même nature (1) que ceux qu'a engendrés la cause ; elle pourra momentanément respecter une paralysie, mais

(1) *Similia similibus curantur*, disaient les homéopathes qui théoriquement faisaient de la thérapeutique naturiste.

cherchera le plus tôt possible à solliciter toutes les grandes fonctions paralysées.

Dans le cas de maladie aiguë franche évoluant spontanément vers la guérison, la thérapeutique ne se contentera pas d'être abstentionniste puisqu'elle sait qu'elle pourra toujours rendre plus parfaite la transformation qui est le résultat de la maladie (1).

Dans le cas d'une maladie aiguë qui n'évolue pas spontanément vers la guérison, la thérapeutique naturiste sera nécessairement obligée d'intervenir : elle cherchera à stimuler les fonctions et à exagérer ceux des symptômes favorables qui ne sont pas assez accusés.

Il en sera de même dans les maladies subaiguës et chroniques où elle devra chercher à provoquer l'effort curateur latent, à réveiller la réaction curatrice endormie : elle y parviendra par l'emploi de cures systématiques qui tendront à déterminer un état pathologique aigu (crises), à transformer le ralentissement de la nutrition qui caractérise l'état chronique en une nutrition accélérée curatrice.

La thérapeutique naturiste ne combat pas les symptômes comme le faisait toujours automatiquement la thérapeutique symptomatique ou physiologique qui n'est qu'une thérapeutique « bouche-trous » et non pas une médication véritablement curatrice. Cette thérapeutique physiologique, qui a si longtemps dominé toute la médecine, est illogique, dangereuse et doit être rejetée. On ne combattra un symptôme en ayant recours aux indications empiriques d'un médicament que quand la thérapeutique naturiste ne pourra pas agir assez vite et seulement dans le cas où un symptôme met la vie de l'individu en danger ou menace de détruire rapidement un organe.

Mais la thérapeutique naturiste n'arrivera pas toujours seule à triompher de la cause morbifique ; dans ce cas elle appellera à son aide la thérapeutique pathogénique qui cherchera à s'attaquer directement à la cause.

(1) Par conséquent, même dans ce cas le médecin naturiste ne sera pas celui qui, comme le définit Littré, pratique la médecine expectante et le naturisme ne considère pas la nature médicatrice comme souverainement sage et prévoyante.

II. —La thérapeutique pathogénique n'est pas la thérapeutique de l'avenir comme on le dit souvent ; elle ne doit être considérée que comme l'auxiliaire de la thérapeutique naturiste et ses indications doivent être subordonnées aux indications de cette dernière.En effet, si l'on supprime trop vite une cause morbifique en action, on coupe court à l'évolution de la maladie et on ne tire pas parti des bénéfices de cette évolution : la transformation, résultat de la maladie est alors incomplète et le malade ne peut pas être considéré comme guéri.

La *thérapeutique de l'avenir est la thérapeutique naturiste* qui a été aussi la vraie thérapeutique du passé, la thérapeutique de tous les temps. Elle seule est véritablement curatrice ; elle seule est capable de favoriser la période de transformation qu'est la maladie, c'est-à-dire qu'elle seule est capable d'assurer à la maladie sa signification biologique et de permettre de la considérer comme un instrument de progrès, de perfectionnement. La thérapeutique naturiste, agent essentiel de transformation des êtres organisés, domine toute la biologie : elle est l'application médicale pratique du Lamarkisme et du Darwisnisme.

III. — C'est en effet une utopie et une dangereuse utopie que de croire que la science parviendra à supprimer la maladie. La science arrivera au contraire à discipliner la maladie, à s'en rendre maître et l'utilisera comme un puissant agent de transformation, c'est-à-dire de progrès, de perfectionnement, de bien-être ; et cela est vrai aussi bien au point de vue physique que dans le domaine moral :

« L'homme est un apprenti, la douleur est son maître
« Et nul ne se connaît tant qu'il n'a pas souffert » [42].
« C'est une dure loi mais une loi suprême..... »

IV. — La thérapeutique naturste peut utiliser les agents physiques et diététiques et les agents chimiques comme aussi les agents psychiques (ceux-ci sont toujours à leur place chaque fois qu'on a affaire à un malade). Mais l'expérience nous a appris que dans la grande majorité des cas les agents physiques et diététiques sont bien plus indiqués que les agents chimiques pour réaliser la thérapeutique naturiste. En effet,les agents physiques les plus couramment employés

(thermiques + et —, mécaniques, lumineux) sont des excitants qui correspondent à des variations quantitatives des conditions vitales : connaissant le rôle de ces facteurs dans la vie normale il sera plus facile de les utiliser dans les cas pathologiques. Les agents chimiques au contraire ne font pas partie pour la plupart des conditions vitales nécessaires ; il sera donc plus difficile de connaître leurs effets physiologiques et de pouvoir apprécier leur posologie ; de plus, une fois introduits dans l'organisme, ils sont livrés à eux-mêmes tandis que le thérapeute peut toujours modifier à chaque instant l'action des agents physiques qui sont appliqués sur le tégument externe.

V. — Parmi les cures systématiques de l'état chronique la cure Schroth est celle qui permet d'obtenir les modifications les plus puissantes et les plus rapides ; c'est donc la cure la plus énergique qui conviendra spécialement aux maladies chroniques qui ont résisté à toute autre thérapeutique, telles que ulcérations syphilitiques invétérées, arthritisme deformans, entérites rebelles et surtout entérocholite muco-membraneuse, et d'une manière générale les maladies de la nutrition avancées.

VI. — *Essai d'une définition chimique de la thérapeutique naturiste.* — Nous avons vu que ce qui au point de vue chimique caractérisait surtout l'état aigu c'était l'augmentation de l'azote urinaire correspondant à une exagération de la destruction de l'albumine des tissus, à une suractivité histolytique qui représente ce que M. Bouchard appelle une accélération de la nutrition. Nous savons d'autre part (Bouchard), que dans les maladies fébriles la molécule élaborée moyenne qui représente pour M. Bouchard la qualité de la nutrition, tend à s'abaisser (ce qui correspondrait à une perfection plus grande de la destruction azotée). Nous avons fait les mêmes constatations à propos de la cure Schroth et des crises qui survinnent au cours des cures naturistes. Ne pourrait-on donc pas dire que la thérapeutique naturiste est caractérisée au point de vue chimique par une augmentation et une plus grande perfection de la destruction de l'albumine des tissus (albumine vivante), de l'histolyse, et l'analyse de l'urine (connaissant l'apport alimentaire) ne pourrait-elle pas nous renseigner si la thérapeutique instituée a vraiment une

action naturiste, c'est-à-dire si elle provoque bien une accélération de la nutrition ? C'est à l'avenir qu'il appartient de résoudre ce problème dont l'importance est incalculable, car cela permettrait d'apprécier la valeur d'une thérapeutique et l'intensité de son action.

Nous ne pouvons apprécier la quantité d'albumine fixe qui s'est détruite que si l'analyse nous indique que l'organisme a éliminé plus d'azote qu'il n'en a reçu, et même dans ce cas nous ne savons pas quelle est la quantité d'albumine ingérée qui a été détruite après avoir été transformée en albumine vivante ; de plus, au début d'une cure de « restriction », l'albumine circulante détruite fait aussi les frais de l'excès d'azote urinaire. Ce n'est donc que très approximativement que l'analyse nous permet d'apprécier quelle est au cours d'une cure Schroth l'intensité de l'histolyse. Notre définition chimique de la thérapeutique naturiste ne peut donc avoir qu'une utilité pratique relative, mais c'est déjà beaucoup.

Vu :
Le Président de la thèse,
ROGER.

Vu :
Le Doyen,
M. DEBOVE.

Vu et permis d'imprimer :
Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

1. **Albert (Maurice)**. — Les médecins grecs à Rome.
2. **Baldou**. — Instruction pratique sur l'hydrothérapie 1846.
3. **Beni-Barde**. — Exposé de la méthode hydrothérapique, 1905.
4. **Bier (Aug.)**. — Hyperämie als Heilmittel. Traduction française sur la 4e édition allemande par Machard et Vallette.
5. **Bouchard (Ch.)**. — Introduction aux nouveaux éléments thérapeutiques de Nothnagel et Rossbach, 1880.
6. — *Traité de pathologie générale*.
7. — Les troubles préalables de la nutrition, *in* (6), V. III et s.
8. — Leçons professées à la Faculté de médecine en 1905. Inédites.
9. **Brand (E.)**. — Die Hydrotherapie des typhus. Stettin, 1861.
10. — Wasserbehandlung der typhösen Fieber. Tubingen, 1877.
11. — Wiener medecinische Wochenschrift, nos 6 et 7, 1872.
12. **Brocq**. — *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, art. 21.341, 10 octobre 1906.
13. **Celsus**. — De re medica.
14. **Chomel**. — Cité par Roger *in* (50).
15. **Claude Bernard**. — Introduction à l'étude de la médecine expérimentale. Préface.
16. **Currie (James)**. — Medical repport on the effects of water cold and warm ou the human body. Liverpoel, 1797. Londres, 1805.
17. **Cybulka (W)**. — Johann Schroth's diätetische Heil-methode.
18. **Dastre**. — La vie et la mort.
19. **Dennig**. — Die Bedentung der Wasserzufulr für den Stoffwechsel und die Erwahrung des Meuschen, in *Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie*, 1898, 1 Band, 4 Heft et 1899, 2 Band, 4 Heft.
20. **Dubois (de Berne)**. — Les psychonévroses et leur traitement moral.
21. **Falk** et **Scheffer**. — *Archiv für physiologische Heilkund*, 1854 : der Schaffwechsel im Körper durstender, durststillender und verdunstender Vögel.

22. **Fleury** (**L.**). — *Traité thérapeutique et clinique d'hydrothérapie.*
23. **Gaucher** (**E.**). — Le chancre et les syphilides cutanées et muqueuses, 1907.
24. **Gautier** (**A.**).— L'alimentation chez l'homme sain et chez l'homme malade.
25. **Gilbert** et **Boinet**. — Thérapeutique générale *in* (6), t. VI.
26. **Hartmann** (**H.**). — *Revue annuelle de chirurgie*, in *Revue générale des Sciences* du 30 novembre 1905.
27. **Hayem**. — Leçons de thérapeutique. Les agents physiques et naturels.
28. **Hippocrate**. — *Œuvres complètes*, traduct. Littré : Le Régime dans les maladies aiguës. Les épidémies.
29. **Jürgensen**. — Ueber das Schrotsche Heilverfahren, *Deutsche Archiv für klinische Medecin*, Bd. I, 1865.
30. **Kadner** (**Paul**). — Die Schrothsche Heilmethode. Leipsick, 1851.
31. **Klees** (**Félix**). — Die dietetische Heilmethode.
32. — Diatetische Kuren.
33. — Herzkrankheiten und ihre Behandlung durch die diatetische Heilmethode.
34. **Kneipp** (**Seb.**). — Mon testament.
— Ma cure d'eau.
35. **Lahmann** (**H**). — Dysämie.
36. **Lamarck**. — Philosophie zoologique.
37. **Landauer**. — Ueber deu Einfluss des Wassers auf die organe. *Ungarische Archiv für Medecin*. Bd. 3, 1895.
38. **Le Dantec**. — Introduction à la pathologie générale.
39. **Lubansky**. — Etudes pratiques sur l'hydrothérapie, 1847.
40. **Monneret**. — Cité par Roger, *in* (50).
41. **Monteuuis**. — Héliothérapie. — Communication faite au Congrès climatothérapique de Nice, 1907.
42. **Musset** (**Alfred de**). — Nuit d'octobre.
43. **Magnus-Levy** (**A.**). — Physiologie des Stoffwechsel, IV, in *Handbuch der Pathologie des Stoffwechel* de v. Noorden (2 vol. 1907).
44. **Nansen** (**Fr.**). — Six mois à travers le Groënland.
45. **Nicolas**. — Les maladies infectieuses, in *Précis de Pathologie interne*, publié chez Steinheil.
46. **Nothwang** (**Fritz**). — Die Folgen der Wasserentziehung, *Archiv für Hygiene*, Bd. 4.
47. **Rausse**. — Der Geist der Gräfenberger Wasserkur, Ausübung der Naturheilkund... etc.
48. **Rikli** (**A.**). — Die atmosphärische Kur. Traduction française par A. Sandoz ; in « Les traitements naturels », épuisé.

49. **Roger (H.)**. — Introduction à l'étude de la médecine.
50. — Introduction du *Traité de pathologie générale*, t. I (6).
51. **Salomon**. — Ueber Durstkuren bei Fettleibigkeit, cité par Magnus-Lévy, *in* (43).
52. **Schroth (Emmanuel)**. — Joh. Schroth gründer der Diätkur und sein Lebereslauf, 1890.
53. **Scoutetten (H.)**. — De l'eau ou de l'hydrothérapie, 1843.
54. **Shedel (H. E.)**. — Examen clinique de l'hydrothérapie, 1845, p. 291.
55. **Spiegler (A.)**. — Ueber den Stoffwechsel bei Wasserentziehung, in *Zeitschr. für biologische Chemie*, 41e année, 1901.
56. **Spohr (R.)**. — Articles in *Archiv für physikalische und diatetische Therapie*, années 1901 à 1906.
57. **Straub**. — Aus dem physiologisches Institut, *Zeitschrift für Biologie*, Bd. 38, s. 537.
58. **Verworn (Max)**. — Physiologie générale. Trad. Hédon. Chapitre : Les excitants et leurs actions.
59. **Vidart** (de Diuonne). — Etudes pratiques sur l'hydrothérapie, 1851.
60. **Weiss**. — Hydrothérapie, 1845.
61. **Winternitz (W.)**. — Hydrotherapie *in* Handbuch der physikalische Therapie de Goldscheider et Jacob,et *in* A System of phisiologie medecin de Salomon A. Cohen.
62. **Sydenham**. — Médecine pratique.
63. **Gaubius**. — Pathologie.
64. **Monteiuus**. — L'alimentation et la cuisine naturelles dans le monde, 1907. — Les abdominales méconnues.
65. **Kraus (F.)**.— *Fieber und Infection* in Handbuch der Path. der Stoffwechsel v. Noorden.
66. **Combe** (de Lausanne). — Traitement de l'entérite muco-membraneuse.
67. **Widal** et **Javal**. — La déchloruration *in* « Les Actualités médicales ».
68. **Lambling**. — Notions générales sur la nutrition à l'état normal, *in* (6), tome III.
69. **Carnowski**.— 3 Fälle von vollstandig geheilten épilepitkern, *Wiener medic. Wochenschrift*, 1901, n° 35.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

PRÉLIMINAIRES 5

CHAPITRE PREMIER. — **De la méthode en thérapeutique** 11

§ 1. — *Définition de l'agent thérapeutique* 11

1. Les qualités de l'excitant 13
2. L'intensité de l'excitant. 14

§ 2. — *Définition de la maladie* 16

Un phénomène d'excitation peut être considéré comme un état pathologique momentané 19
Définition de M. Bouchard 20
Définition biologique de la maladie 21

§ 3. — *Les méthodes thérapeutiques* 23

Thérapeutique empirique et thérapeutique statistique. — La thératique symptomatique et la thérapeutique dite physiologique . . 24
La thérapeutique pathogénique 26

§ 4. — *La thérapeutique naturiste* 29

De l'effort curateur naturel ou réaction curatrice. 32
La thérapeutique naturiste ne doit pas arriver à se confondre avec la thérapeutique pathogénique. 36
Thérapeutique naturiste et transformisme 37
De l'utilité de la maladie. 38
Résumé 40

CHAPITRE II. — **Thérapeutique naturiste des maladies aiguës.** . 41

GÉNÉRALITÉS. 41

Guérison spontanée 41
La fièvre. 42
Toujours agir. 43
Guérison spontanée incertaine ou incomplète. 44

§ 1. — *Thérapeutique naturiste générale de l'état aigu* 44

1° Thérapeutique naturiste de la fièvre et de l'inflammation. 46
2° De la diététique dans les maladies aiguës. 48

La décoction d'orge 48
Règles générales 49
Les aliments azotés chez les fébricitants 50
Diététique hyperthermisante 51

§ 2. — *Thérapeutique naturiste de quelques maladies aiguës* 52

1. Fièvre typhoïde. — L'erreur de Brand 52
Indications naturistes 54
Les bains très chauds dans la fièvre typhoïde 55
Effets cliniques et thérapeutiques 58
2. Grippe 60
3. Scarlatine et fièvres éruptives en général 62
4. Appendicite 64
De la nécessité de l'intervention opératoire 67
5. Rhumatisme articulaire aigu et cardiopathies rhumatismales . 67
6. Tuberculose dite chirurgicale (ostéo-arthrite tuberculeuse) . . 71

§ 3. — *Le procédé de Bier* 75
§ 4. — *Thérapeutique naturiste et sérothérapie* 77
§ 5. — *Parallèle entre les agents physiques et les agents chimiques* . . . 79
§ 6. — *Conclusions* 81

CHAPITRE III. — **Thérapeutique naturiste des maladies chroniques. — Généralités** 83

Du phénomène appelé « crise curative » qui se produit au cours d'une cure naturiste 85
La thérapeutique naturiste considérée comme un moyen de diagnostic 87
Traitement de la crise 87
Définition chimique de la crise 88
Les cures naturistes, systématiques. — Leurs indications 90

A. — La cure systématique de V. Priessnitz 92
1° Méthode thérapeutique de Priessnitz 93
2° Systématisation 93
L'hydrothérapie après Priessnitz 96
Le mouvement populaire allemand en faveur de la thérapeutique naturiste par les agents physiques et diététiques 99
Le développement des établissements (sanatoriums) naturistes en Allemagne) 106
La liberté de la médecine en Allemagne 108
Les instituts hydrothérapiques dans les universités allemandes . . . 108

B. — La cure systématique Kneipp 109
1° Méthode thérapeutique 110
2° Système thérapeutique 110
Ne pas s'essuyer la peau 112
Recommandations pratiques 113

Résumé 114

C. — La cure atmosphérique systématique de Rikli 115

1° Méthode thérapeutique 116
2° Système thérapeutique 116
1. Le bain atmosphérique ou bain de lumière et d'air réfrigérant . 117
2. Le bain de lumière et d'air chauffant ou bain de soleil 121
Le demi-bain tiède avec frictions 123
Médication atmosphérique nocturne : les huttes d'air 125
Genèse de la cure atmosphérique 125
La cure atmosphérique et le problème de la cure de la tuberculose. 126
Les imitateurs et les disciples de Rikli 128

D. — La cure systématique de J. Schroth (diète sèche) 130

Avant-propos 130

Ppemière partie : *historique, technique, clinique* 133

§ 1. — *Historique* 133
Origine de la cure Schroth. Lindewiese devient un lieu de cure. . 135
§ 2. — *La thérapeutique de Schroth* 136
1. Méthode thérapeutique et théorie pathogénique de J. Schroth . . 137
2. Le système thérapeutique de Schroth 139
Technique et description de la cure Schroth 141
1. Les agents thérapeutiques 141
2. Systématisation et division de la cure Schroth 143
1. Avant-cure ou cure préparatoire 143
2. Cure capitale ou cure rigoureuse 145
3. Pause. Cure ultérieure 147
La cure pratiquée actuellement à Lindewiese 149
§ 3. — *Clinique* 151
Symptômes provoqués par la cure Schroth 151
Sensations éprouvées au cours d'une cure Schroth 154
Indications de la cure Schroth 155

Observations cliniques 157
1. Syphilis 157
Le problème de la cure de la syphilis 172
2. Blennorrhagie 174
3. Arthritisme 176
4. Diabète 179
5. Obésité 181
6. Maladies du tube digestif. — Entérite 182
7. Maladies des reins 184
8. Maladies du cœur 184
9. Maladies du système nerveux 189
10. Maladies de la peau 192
11. Autres maladies 193

Deuxième partie. — *Etude chimico-physiologique de la cure Schroth*. . . 194
Avant-propos. 194
§ I. — *Les différents facteurs de la cure Schroth* 195
1. La diète sèche (abstention de boissons) dans la littérature médicale et scientifique. 196
2. La restriction alimentaire. 201
3. Usage périodique de boisson et vin (alcool) comme boisson . . 201
4. Les développements humides (chaleur humide) 202
§ 2. — *Examen chimico-physiologique des malades soumis à la cure Schroth* 204
1° *Analyse des urines*. 204
Méthodes employées 206
Les substances alimentaires de la diète Schroth 209
Tableaux d'analyses. 212
Examen critique des tableaux précédents 213
1° Poids du corps 213
2° Apport de calories. — 3° Liquide ingéré et excrété. 215
4° Azote éliminé 218
Tableau VI résumant les tableaux précédents 219
5° Les purines, l'acide urique et les bases puriques. — Sédiment. 222
6° Les phosphates. 223
7° Chlorure de sodium. — 8° Matières élaborées totales. — 9° Poids de la molécule élaborée moyenne (Bouchard) 224
Résumé 225
Conséquences pratiques 226
2° *Examen du sang* 228
Conséquences pratiques 232
La concentration du sang et la sensation de soif 232
§ 3. — *Mécanisme de l'action physiologique du système thérapeutique de Joh. Schroth*. 233
§ 4. — *La cure Schroth et les cures d'inanition* 235
§ 5. — *Conclusions* 236
E. — Les autres cures ou procédés naturistes 239
Les cures diététiques et le régime végétarien 240
Le lait caillé 240
Les livres de diététique 241
Les aberrants. 241
Le procédé et les doctrines de Bier 241
Doctrine pathogénique 242
Opinion de Bier sur la cure Schroth. 243
CHAPITRE IV. — Coup d'œil rétrospectif et conclusions 245
Conclusions 249
Essai d'une définition chimique de la thérapeutique naturiste . . . 252
Index bibliographique 254

Imp. J. Thevenot, Saint-Dizier (Haute-Marne).